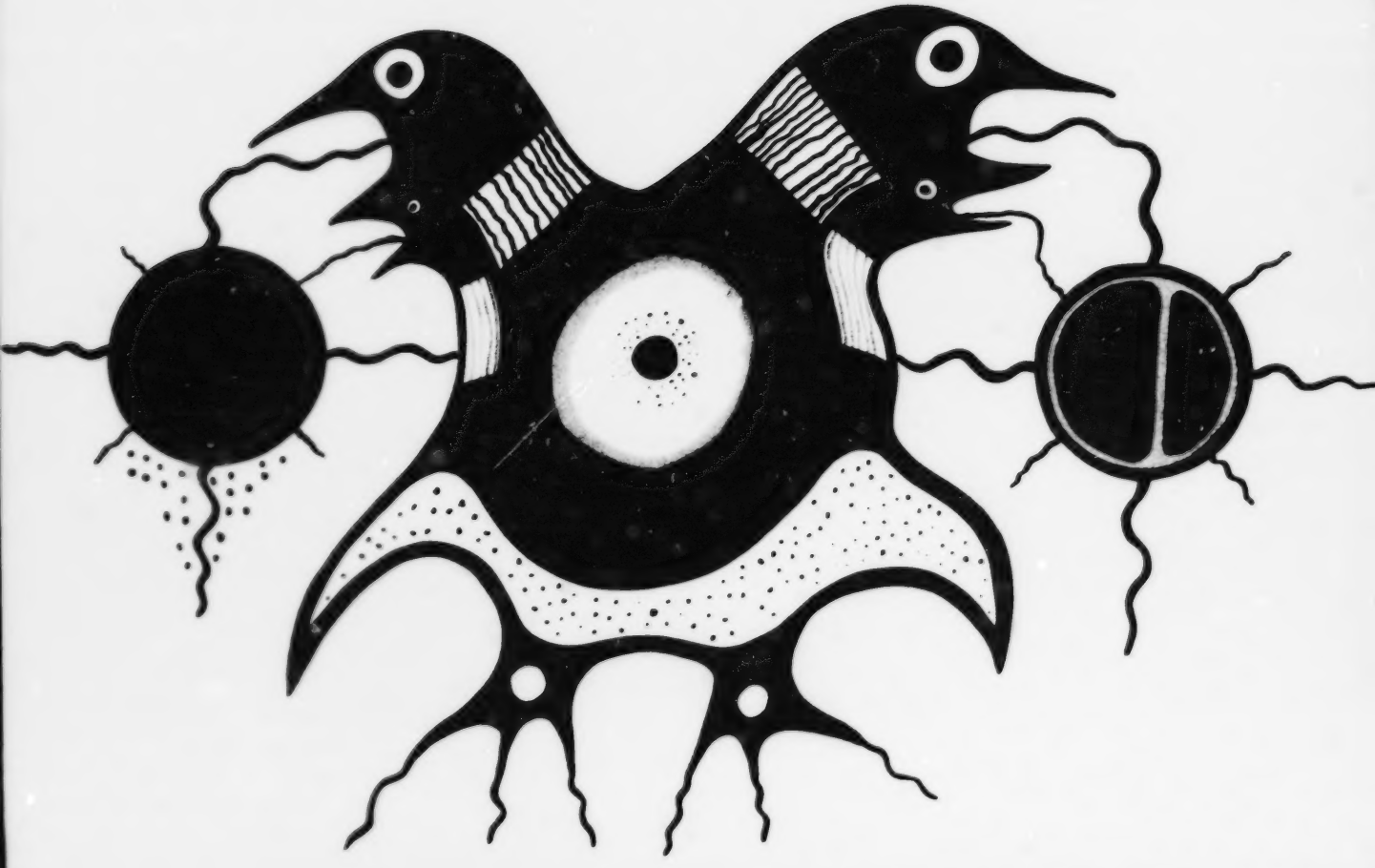
Canada

Health and Welfare Canada

Santé et Bien-être social Canada

MEDICAL SERVICES ANNUAL REVIEW 1981



MEDICAL SERVICES ANNUAL REVIEW 1981

Jackson Beardy — "Two Songs"

An Ojibway Indian, Jackson Beardy was born at Garden Hill Reserve, Island Lake Manitoba, Canada, on July 24, 1944. He attended a residential school, but after high school, returned to the reserve to study, paint and write about the culture, life and legends of his people. Three years later, he studied art at the University of Manitoba.

Since his first exhibition at the University of Winnipeg, his work has been shown in Europe and at major galleries across Canada and become part of such public art collections as the Canadian McMichael Collection, the Shell Canada Collection, Arts Bank Canada, National Museum of Man and Supreme Court of Canada.

Beardy's awards include the Centennial Medal of Canada, Canada Council Grant and the Young Achievers Award — presented by Her Majesty Queen Elizabeth II and Prince Philip.

Published by the authority of the
Honourable Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

October 1983

© Minister of Supply and Services Canada 1983
Cat. No. H33-1/1981
ISBN 0-662-52628-7

Table of Contents

	Page
An Introduction from the Assistant Deputy Minister	5
Issues	7
Objectives	7
Program Highlights	7
Responsibilities	8
Client Groups	8
Program Activities	8
Legislative Responsibilities	10
Indian and Northern Health Services	13
General	13
Task Force on Health Services in Northwest Territories	13
Transfer of Health Services to the Northwest Territories	13
Community Health Services	13
General	13
Indian and Northern Health Nursing	13
Communicable Disease Control	15
General	15
Tuberculosis	15
Health Education	16
Nutrition	17
Non-Insured Health Benefits	17
Dental Services	19
The National School of Dental Therapy	21
Hospital Services	21
National Native Alcohol Abuse Program	21
Environmental Health and Surveillance	22
Indian and Inuit Involvement	23
Community Health Representative Program	23
Health Assessment Services	24
Immigration Medical Services	24
Quarantine and Regulatory	24
Civil Aviation Medicine	26
Public Service Health	26
Prosthetic Services	26
Emergency Services	27
Program Administration	28
General	28
Operations Directorate	28
Policy, Planning and Evaluation Directorate	28
Financial Services	30
Administrative Services	30
Personnel Services	30
International Health Activities	31
Regional Offices	54

List of Appendices

		Page
Appendix: A	Key to the Main Classification of Disease – W.H.O. – 1975	34
Appendix: B	Vital Statistics – 1980 – Canadian Population	34
Appendix: C	Vital Statistics – 1981 – Indian Population	35
Appendix: D	Vital Statistics – 1981 Rates – Indian Population	36
Appendix: E	Vital Statistics – 1981 – Inuit Population	37
Appendix: F	Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Age Group and Sex – Indian – 1981	38
Appendix: G	Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Age Group and Sex – Inuit – 1981	40
Appendix: H	Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Region and Sex – Indian – 1981	42
Appendix: I	Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Region and Sex – Inuit – 1981	42
Appendix: J	Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII) by Cause of Death, Age Group & Sex – Indian – 1981	43
Appendix: K	Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII) by Cause of Death, Age Group & Sex – Inuit – 1981	45
Appendix: L	Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII) by Cause of Death, Region & Sex – Indian – 1981	46
Appendix: M	Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII) by Cause of Death, Region & Sex – Inuit – 1981	47
Appendix: N	Summary of Reported Deaths: Suicides by Region, Age Group and Sex – Indian – 1981	47
Appendix: O	Summary of Reported Deaths: Suicides by Region, Age Group and Sex – Inuit 1981	48
Appendix: P	Infant Death Rates (Per 1000 Live Births) for Selected Detailed Causes: Indian, Inuit and Canada – 1981	48
Appendix: Q	Reported Immunization Status: Indian, Inuit and Other – 1981	49
Appendix: R	Immunization Status: Indian, Inuit and Other – 1981 – All Regions	51
Appendix: S	Tuberculosis Statistics – Indian – 1981	52
Appendix: T	Tuberculosis Statistics – Inuit – 1981	52
Appendix: U	Hospital Statistics – 1981	53
Appendix: V	Hospital Services Statistics – 1981	54

Assistant Deputy Minister's Introduction to the Medical Services Branch Annual Review – 1981

Medical Services is the most highly decentralized branch of National Health and Welfare and perhaps of the federal government. For example, we have employees located in such remote places as Grise Fiord on Ellesmere Island and Abidjan on the Ivory Coast of Africa.

Good internal communications are essential if we are to work together as a team. But keeping people in contact with one another is extremely difficult when they are scattered across Canada and around the world, and when they are working at such diversified activities as quarantine, immigration, Indian health etc.

One of the most useful vehicles for communicating with our employees is the Branch Annual Review. This publication, which also serves as an historical record, highlights the key events during the year. It summarizes our accomplishments, records important health indicators for our client groups, and details changes in the quality and quantity of the health services that are provided through our programs.

L.M. Black, M.B., Ch.B., D.P.H.,
Assistant Deputy Minister,
Medical Services Branch.
October 1983

Medical Services Branch Overview 1981-82

Issues

Several issues relating to the various health services within the Medical Services Branch program provided the basis for special thrusts and initiatives. These issues include:

- The continuing health disparity and harsh socioeconomic and physical environment experienced by a majority of the Indian and Inuit people.
- The introduction of a new Indian Health Policy in late 1979.
- Rising Indian and Inuit expectations, particularly of those living in isolated areas.
- Increased emphasis on Indian and Inuit community involvement and participation in local health service delivery.
- The physiological and psychological impact of new office buildings and technological innovations on the public service workforce.

Objectives

The objectives that provide the rationale and impetus for activities directed towards the protection and enhancement of the health of the various client groups whose care is the responsibility of the Medical Services Branch are:

- Assisting Indians, Inuit and other eligible Canadians and residents of the Northwest and Yukon Territories to attain a standard of health comparable to that of other Canadians.
- Advising federal government departments and agencies on occupational and environmental health factors; on the health and physical competency of their employees and on health matters of other select groups.
- Preventing the entry, or to minimize the hazards of entry, of communicable diseases into Canada.
- Providing prosthetic and orthotic services to disabled veterans and other persons in need.
- Ensuring the continuity of health and welfare services in an emergency.

Program Highlights

- In December 1981, an Intergovernmental Task Force on Health Services in the Northwest Territories was established to examine the planning of health services with a view to improving coordination between the two levels of government. A report, recommending appropriate action, is to be submitted by early 1983.
- Discussions were commenced with the Government of the Northwest Territories to implement the proposal of Inuit Tapirisat of Canada for the transfer of the Frobisher Bay General Hospital and community health services in the Baffin Zone from the Medical Services Branch to the Territorial Government, and for the administration by a local board.
- Cabinet approval was received for a two-year demonstration project to develop a better understanding of the timing, cost and benefits associated with the implementation and operation of community-based health services.
- The replacement of the guidelines for non-insured health benefits by a policy based on 'Professional medical and dental judgment or by other fair and comparable Canadian standards' has resulted in a marked increase in the volume of prescription drugs, glasses, dental care and medical transportation being obtained by status Indians and Inuit.
- Authority was obtained to extend the National Native Alcohol Abuse Program (NNAAP) for a further year to provide time for consultation between Medical Services, the Department of Indian and Northern Affairs and Indian and Inuit leaders regarding the future of the program, and for the preparation of a submission to the Cabinet.
- Several major studies were started to determine the health effects of environmental contaminants, including methylmercury, fluoride, PCBs and Mirex.

Responsibilities
The Medical Services Branch has the task of providing or arranging the provision of a broad range of health services to a number of client groups for whom the federal government has special responsibility. These services are provided through the Branch Program of Activities.

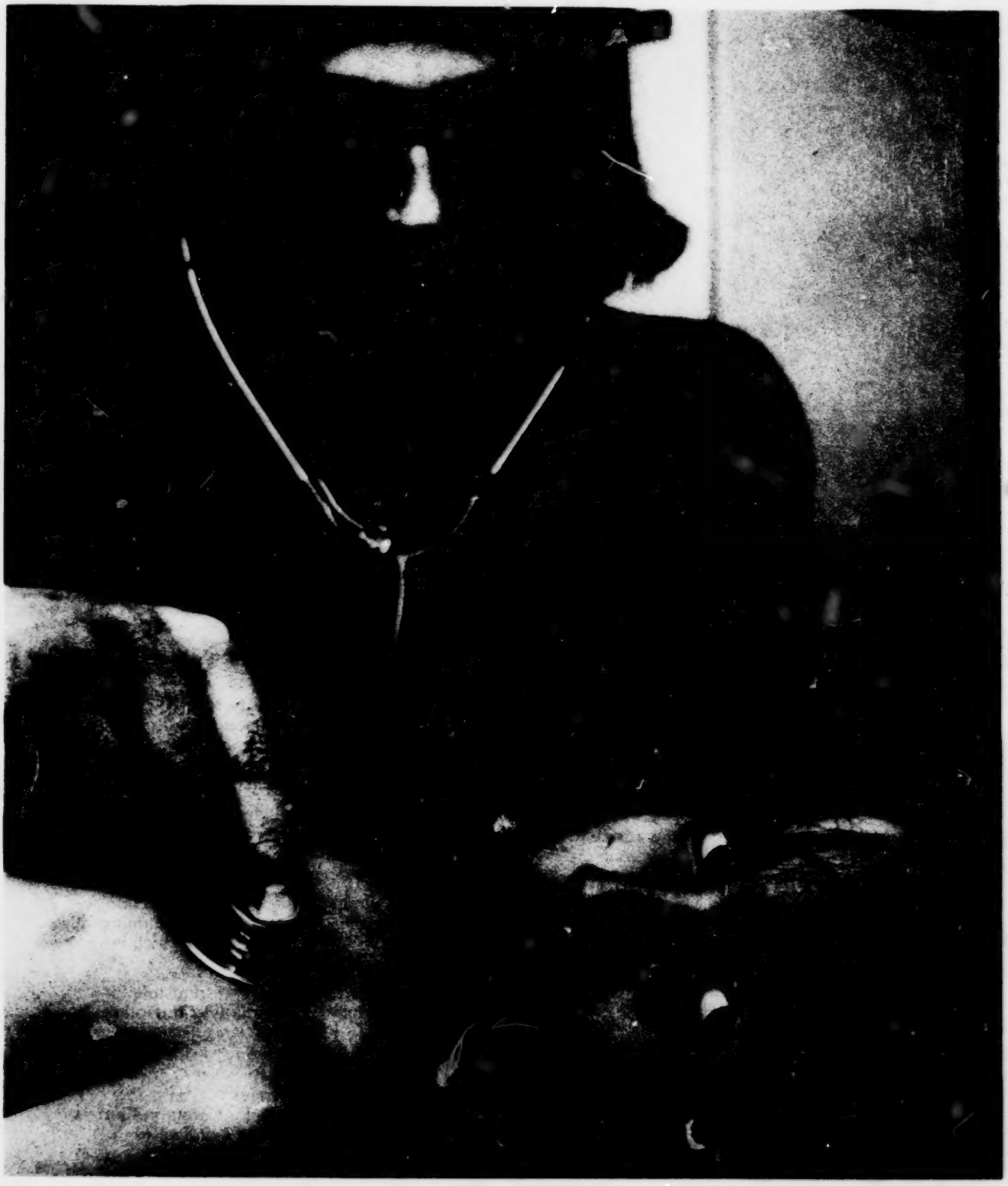
Client Groups
The Medical Services Branch clientele includes:
- Status Indians and Inuit.
- All residents of the Yukon and Northwest Territories.
- Federal public servants.
- International travellers.
- Immigrants, refugees and temporary residents.
- Civil aviation personnel.
- The physically handicapped.
- The general public affected by national or technological disasters.

Program of Activities
To facilitate the delivery of health services to those client groups for whom the Branch has special responsibility, the Medical Services Program is conducted through the following activities:

Indian Health Services provide or arrange for the provision of services to status Indians living in the provinces for the promotion of health and well-being, reduction of risks, surveillance of the environment, early detection and treatment of health conditions and for the rehabilitation of the sick and injured.

Northern Health Services provide or arrange for the provision of similar services for all residents of the Yukon and Northwest Territories.

Public Service Health provides services for the surveillance and maintenance of the occupational environment of public servants at home and abroad; pre-employment and special medical examinations; counselling for troubled employees; first aid and emergency treatment.



Quarantine and Regulatory Services provide health surveillance of conveyances and travellers arriving in Canada, and the provision of information to Canadian travellers on international immunization requirements and prophylactic measures for the conservation of health while abroad.

Immigration Medical Services provides advice to the Department of Employment and Immigration on the health status of prospective immigrants, refugees and certain classes of visitors to Canada to determine their admissibility from a health viewpoint.

Civil Aviation Medicine provides advice to the Ministry of Transport on all aspects of civil aviation medicine, including the medical assessment of civilian aircrew and air traffic controllers; aircrew health hazards; civil aviation medical standards; aircraft investigation; education of aircrews and examiners on aeromedical matters; and the identification, coordination and execution of aeromedical research and development.

Prosthetic Services provides rehabilitative services to amputees and others who are physically handicapped, including counselling on prosthetic and orthotic devices; the developmental fitting of such devices, and their manufacture and sale.

Emergency Services provides planning, consultative, advisory and training services on emergency health and welfare requirements, and maintains an emergency stockpile of health and welfare supplies.

Program Administration provides direction, planning, policy development and administrative support to the Medical Services Branch Program.

Legislative Responsibilities

The Medical Services Branch is responsible for administering health components of the following Acts, Regulations and Ordinances:

- Immigration Act (Part III)
- Indian Health Regulations
- Territorial Health Ordinances
- Potable Water Regulations for Common Carriers
- Public Works Health Act and Regulations
- Quarantine Act and Regulations

Indian and Northern Health Services

As the majority of services provided to Indians in the provinces are similar to those provided to all residents of the Northwest and Yukon Territories, the activities of both are covered in this overview.

General
During 1981, the major emphasis of the Indian and Northern Health Service programs was the provision of a wide variety of health services at the community level. In addition, emphasis towards community-based services provided an opportunity for Indian and Inuit people to become more directly involved in the delivery of their own health services. Where communities have shown willingness and ability to take over the administration of all or part of their health delivery programs, transfer of responsibility to those communities has been encouraged and actively pursued.

Our Indian and Inuit clientele's growing awareness of the need for preventive health services has resulted in increased participation in nutrition workshops, health educational activities and dental therapy training.

Task Force on Health Service in the Northwest Territories
In December 1981, an Intergovernmental Task Force was established to examine planning and policy coordination of health services in the Northwest Territories. The goal of the Task Force is to improve health services planning and policy coordination between Medical Services Branch, the Department of Health of the Government of the N.W.T., and the Department of Indian Affairs and Northern Development. The Task Force will review the reports of recent health studies carried out by independent consultants in the Keewatin, Central Arctic, and Inuvik areas, and will submit its final report in early 1983.

Transfer of Health Services to the Northwest Territories
Discussions were held with the N.W.T. Government and the Inuit Tapirisat of Canada with the aim of developing an arrangement for the transfer of the Frobisher Bay General Hospital to the Government of the Northwest Territories, and for the administration by a local health board; also for the eventual transfer of medical and dental services to communities in the Baffin Zone. An interim Regional Board of Management has been established with representation from communities in the Eastern Arctic. It was anticipated that this transfer would take place in late 1982.

Community Health Services

General
A primary goal of the Federal Indian Health Policy announced in 1979 is to increase the level of health in Indian communities. This is to be achieved through a variety of mechanisms, including active consultation, joint planning processes, client defined programs, and affirmative action plans.

To achieve this goal, a community health demonstration program has been initiated which will provide support to a number of community- administered health projects over a two-year period beginning September 1, 1982. Projects carried out under this program will serve as an important means through which the Indian people and the federal government can develop a better understanding of the timing, cost and benefits associated with implementing and operating community-based health projects.

Indian and Northern Health Nursing
During 1981-82 Medical Services nurses provided emergency treatment, outpatient services, health education, maternal and child health care and community health program services. In performing these duties, Branch nurses serve as a first point of medical contact for the majority of Native people and residents of Canada's North. Nursing services are provided in hospitals, nursing stations, and health centres, where, during the course of performing their duties, nurses have the backup services of doctors and consultants. In many cases such professional services are provided through contractual arrangements with major university medical schools.

In common with the majority of hospitals in Canada, Medical Services experienced a shortage of nurses during 1981. To remedy this situation, an intensified and successful recruiting drive was conducted. In addition, a new in-service education program was started so that recently-hired nurses could be given the opportunity to develop the special knowledge and skills needed to deliver community health services in Indian and Northern communities.

Communicable Disease Control

General

Immunization against infectious disease continued to be a high priority aspect of the Branch's Community Health Services, with each Region following the recommended provincial immunization schedule. The Yukon and Northwest Territories base their immunization schedule on the recommendations of the National Advisory Committee on Immunization.

During 1981, continuing emphasis was placed on the achievement of national objectives, particularly with regard to Rubeola and Rubella, with most regions making significant progress towards achieving 95 per cent immunization against Rubeola. Appendices Q and R provide statistical summaries of the reported Indian and Inuit immunization status for 1981.

Tuberculosis

The tuberculosis rate in the Indian and Inuit populations, which remains higher than that of the general Canadian population, showed a small increase of from 70.81 per 100 000 in 1980 to 79.29 in 1981. (See Appendices S and T). Most cases reported were active bacillary TB, usually of a primary nature and normally treated in a supervised home environment.

Our protocol for the prevention of tuberculosis is continually being upgraded to ensure that it follows the latest medical advances for the detection, control and treatment of the disease.

Health Education

Medical Services Branch supports Health Education Programs in the fields of community health, patient education and school health.

The main thrust of health education activities during 1981 was directed towards the promotion and development of community health and the support of established health committees. The program sponsored such activities as infant stimulation workshops, weight reduction programs, teenage sexuality and pregnancy workshops, health libraries, stress workshops, and smoking cessation programs.

Patient education programs were based on the premise that patients have the right to know the current status of their health; what they can do to achieve optimum health, and what community resources are available to help them achieve these ends. Special efforts were made to promote patient education, and to make it a part of routine care. For example, Manitoba Region has developed a patient television education system, while Ontario Region offers education sessions on health-related topics to all expectant mothers.

While the responsibility for Indian and Inuit education rests primarily with the Department of Indian and Northern Affairs, Branch health educators worked to encourage local school boards, band councils, concerned citizens and school administrators, to adopt a comprehensive school health education program. Where response has been favourable, health educators have assisted schools in curriculum development. There was an increase during the year of the number of requests from teachers for teaching kits that cover a variety of health subjects.

Nutrition

Regional Nutritionists and Community Health Representatives continued to provide dietary and nutritional expertise to Indian and Inuit communities, and there was an expansion of community-based nutrition education and development programs, with a major emphasis being on pre-natal nutrition counselling. Six scholarships for this activity were awarded at the Montreal Diet Dispensary. Pilot projects were launched on a national basis to initiate long-term involvement of Indian and Inuit mothers in the development of a more appropriate infant feeding program, particularly with respect to breastfeeding.

"Nutrition Month", sponsored by the Canadian Dietetic Association, provided new opportunities to highlight nutrition in Indian and Northern schools.

Non-Insured Health Benefits

The 1979 Indian Health Policy states that the provision of non-insured health benefits will be made on the basis of professional medical or dental judgment or by other fair and comparable Canadian standards. Significant increases in expenditures on these benefits, which include prescription drugs, glasses, other prostheses, dental care, medical transportation and, where applicable, premiums and user fees occurred in 1981. (See Tables 1 and 2).

Dental Services

The objective of the Dental Health Program is to ensure that Medical Services clients have access to and receive the same level of dental care as do other citizens of Canada living in comparable locations. In addition to providing treatment services, the program emphasizes dental prevention and dental education among school-age children.

Approximately 1500 private practising dentists across Canada provide dental services to eligible Indians and Inuit on a fee-for-service basis. Approximately 20 per cent of the Indian population uses this method of service delivery.

In more remote areas, dental services are provided from federal dental facilities located in Indian and Inuit communities; 45 to 50 per cent of the Indian and 100 per cent of the Inuit population receive dental services in this manner.

Medical Services employs regional, zone and field dental officers, and a dental consultant at Branch headquarters. Dental officers provide dental treatment to clients and, in the field, plan and supervise the work of a staff of 44 dental therapists stationed in Manitoba, Saskatchewan, Alberta, British Columbia and the Yukon and Northwest Territories, of whom 25 are Indian or Inuit. Dental therapists, trained at the National School of Dental Therapy, provide basic and emergency treatment services and conduct extensive preventive dental services, including dental health education programs in schools. Other 'dental auxiliaries' employed by Medical Services Branch include hygienists, chair-side assistants, and preventive dental assistants.

National School of Dental Therapy

Since 1974, this training facility has graduated 78 dental therapists, of whom one-third were either Indian or Inuit. The curriculum of this two-year training program focusses on primary dental health care, including the administration of local anesthetics, dental restoration, extraction of primary and secondary teeth, cleaning teeth and taking and developing routine x-rays. The National School of Dental Therapy, operated by the Branch, is scheduled to move from Fort Smith, N.W.T. to Prince Albert, Saskatchewan. This move is expected to be completed by September 1982.

Hospital Services

Medical Services hospitals provide a full range of services similar to those provided by non-federal hospitals of comparable size. They act as referral centres for patients living in isolated communities that are serviced by a nursing station or a health centre.

In general, the utilization rate and activities of Branch hospitals in 1981 were similar in volume and nature to those experienced over the previous few years. Occupancy in the larger hospitals ranged from 44 to 56 per cent. The volume of work in such areas as admissions, days of care, surgical and laboratory procedures was similar to that experienced in previous years. Smaller units, such as cottage hospitals, demonstrated a similar pattern, but at a much lower level of occupancy.

Problems associated with a high rate of staff turnover continued in 1981. However, adequate medical staff coverage has been maintained in hard-to-staff areas through the continued use of university contracts and by contractual arrangements made with the Government of the Northwest Territories.

Norway House Hospital in Manitoba achieved a two-year accreditation on its initial survey, leaving only one active treatment hospital not yet accredited. This hospital is scheduled for survey in 1982. For statistical information on hospital facilities and utilization, see Appendices U and V.

National Native Alcohol Abuse Program

The National Native Alcohol Abuse Program (NNAAP) has been operating under the joint sponsorship of the Departments of National Health and Welfare and Indian and Northern Affairs since 1975. In 1981, the Treasury Board extended authority for the Program for an additional year. This extension was provided to allow the departments to consult extensively with Indian and Inuit people on the preparation of a submission to the Cabinet establishing NNAAP as a permanent federal program.

The objective of NNAAP is to support the establishment and operation of programs aimed at arresting and offsetting high levels of alcohol, drug and solvent abuse in Indian and Inuit communities. In 1981, 140 community programs were funded by NNAAP through contribution agreements with Indian and Inuit Councils, community groups and organizations. The Branch also provided communities with technical assistance through regional alcohol consultants. These consultants advise communities on the development of proposals for funding; on setting up management systems to monitor activities, and on the coordination and delivery of appropriate training.

The Program operates on the advice of Regional Advisory Boards composed of Indian, Inuit and government representatives. Representation is also invited from provincial agencies and organizations concerned with Indian and Inuit alcohol and drug abuse issues. At the national level, a National Advisory Board advises the Minister and program officials on project approval, policy and operating issues.

It is anticipated that the permanent program will concentrate on increasing prevention coverage and the number of treatment facilities, as well as developing appropriate and effective information and evaluation systems.

Environmental Health and Surveillance

The Environmental Health and Surveillance Program provides services to improve the environmental health conditions of the Indian people and Northern residents of Canada.

In 1981, the Environmental Contaminants Program, conducted approximately 2100 tests for mercury presence in high risk areas. No clinical side effects attributable to mercury were diagnosed during the year.

A study at St. Regis to determine the effects of environmental contaminants, including mercury, PCB's, fluoride and Mirex, neared completion. The field work, including the clinical examinations of participating residents and children's dental examinations, has been completed and the final report is expected in early 1983.

Another environmental contaminants study is being conducted in Manitoba to determine the effects of the Manitoba Hydro diversion of the Churchill and Nelson Rivers. By the end of 1981, approximately 1000 mercury results had been processed. All the individuals tested were notified of the findings. Research is also being conducted on the anticipated effects of oil and gas production in the Beaufort Sea; an epidemiological study in Nass Valley, British Columbia, is being conducted to investigate the environmental effects of mine tailings on the Nishga people.

Indian and Inuit Involvement

The 1979 Indian Health Policy states that the traditional relationship of the Indian people to the federal government must be strengthened by opening up communication with the Indian people and by encouraging their greater involvement in the planning, budgeting and delivery of health programs. This position is also forcefully expressed in the 1978 federal policy on "Increased Participation of Status Indians, Non-Status Indians, Métis and Inuit in the Public Service of Canada." Indian and Inuit involvement in health-related programs continued to be a major priority for the Branch during the year.

To promote involvement, more than $1 million is provided annually, through contribution agreements, directly to the National Indian Brotherhood, the Inuit Tapirisat of Canada and the Committee for Original People's Entitlement, and through these organizations to many Indian and Inuit provincial and territorial associations.

During 1981, initial steps were taken to organize a National Conference on Indian and Inuit Health as recommended by the Honourable Mr. Justice T.R. Berger in his Report of the Advisory Commission on Indian and Inuit Health Consultation.

Another key aspect of involvement is the active recruitment of Indian and Inuit people into the Medical Services Branch. During the course of the year, Indian and Inuit employees increased by 15 per cent. Furthermore, funds were provided through contribution agreements to Indian and Inuit communities to allow them to administer a portion of the health programs provided by the Branch. The number of contract employees hired by communities in this manner increased by 28 per cent during the year.

Medical Services places considerable emphasis on promoting health careers for Indian and Inuit people. Through liaison with various universities and community colleges, and through a limited number of funding arrangements, Medical Services seeks to broaden the base of Indian and Inuit health professionals and paraprofessionals.

Medical Services remains fully committed to the involvement of the Indian and Inuit people in its planning processes and encourages them to identify their needs and participate in the planning of programs and services provided by the Branch.

In July 1981, the Cabinet approved a two-year Community Health Demonstration Program and allocated $3.6 million for the support of community-based health projects. The Northwest Territories and Yukon Territory are not included in this program as their needs are to be handled through different arrangements.

Community Health Representative Program

Community Health Representatives (CHRs) are locally engaged Indians or Inuit whose role is to assist the community in identifying its health care needs; provide information on community health, instruction in safe health practices and in the proper utilization of available health care services; and to assist in the provision of primary health care.

In 1981, most regions were active in implementing training for new and replacement CHRs. A total of 72 CHRs completed training in 1981, raising the total number of CHR, as of December 31, 1981, to 381. In addition, 100 CHR trainees were enrolled in CHR training programs in the Regions and were expected to graduate and enter the CHR work force by mid-July, 1982.

Health Assessment Services

Immigration Medical Services

Under the Immigration Act, 1976, immigrants to Canada are required to undergo a medical examination in the country of application. This examination, conducted by a local designated physician, includes laboratory tests and a chest x-ray. The medical examination report is then reviewed by Immigration Medical Service physicians who are located at 14 posts abroad and in a number of regional and zone offices in Canada. Immigration Medical Services provide the Canadian Employment and Immigration Commission with an individual assessment on each applicant, and on certain categories of visitors, students and workers entering Canada.

During 1981, significant changes in medical standards were introduced. These reflected current Canadian criteria for the assessment of pulmonary tuberculosis and screening for parasitic diseases. Recommendations on some health-related regulations and instructions were also implemented. These, and other changes to streamline medical examination procedures, are the result of ongoing review of the clinical assessment process.

Another service provided by Immigration Medical Services to Employment and Immigration Canada concerns the Refugee Settlement Program. When certain classes of immigrants and government-sponsored refugees require health-related services not provided through existing provincial health insurance programs, the cost of such services is borne by Medical Services Branch when verified by an immigration officer.

Quarantine and Regulatory

Programs to prevent the importation of diseases into Canada have been in effect since the early eighteenth century. In those days ships and passengers arriving in Canada introduced many infectious diseases which threatened the survival of new settlements. Crews and settlers were required to have quarantine clearance before moving about the country. Today, the Quarantine Service still exercises an inspection service, both for national and international requirements. Foreign vessels and international aircraft are subject to inspections by Quarantine staff for evidence of rat infestation and validity of required certification when indicated. Flight kitchens catering to national and international carriers, as well as potable water supplies to aircraft, vessels, interprovincial trains and buses are subject to examination.

A contingency plan for the management of exotic and dangerous communicable diseases relies on close provincial and federal cooperation. The Branch provides isolator containment equipment at major international airports to facilitate transportation of suspect cases to the National Defence Medical Centre, Ottawa. During 1981, two suspect cases of exotic diseases were identified. One was a suspected Lassa Fever case referred from Toronto; the second, a possible case of Marburg Virus Disease, was investigated in Vancouver but not transferred to Ottawa. In each case, the diagnosis subsequently turned out to be negative.

In the area of primary prevention, assistance is provided to the Canadian travelling public through the provision of information on immunization for international travel. Yellow Fever vaccination is also provided free of charge at 30 designated Yellow Fever vaccination centres across Canada.

Civil Aviation Medicine

The number of Department of Transport aviation licences and permits requiring medical examination and assessment increased slightly during the year. The planning phase of the DOT-funded program for computer screening of medical examination reports was completed and the training of coding clerks is scheduled to commence in 1982.

A number of safety support lectures were given in four regions and training seminars for medical examiners were completed by three regions.

The third volume of the Commission on Aviation Safety Report, which was published during the year, contained a recommendation that basic aeromedical training should be included in the training syllabus for all pilots.

Developmental work continued in accident biochemistry, selection procedures for Air Traffic Controllers, the effects of lack of moderate oxygen and the role of visual and cardiovascular defects in the cause of accidents. A conference on aviation cardiology was convened to update aero-medical standards and to define Canadian medical assessment policy for the next three years. The Licensing Handbook was also rewritten to incorporate various legal requirements defined by a DOT task force on the Aeronautics Act. Minimum medical standards for ultra-light aircraft pilots were developed and a specialized handbook for guidance of DOT-appointed medical examiners was developed.

Public Service Health

Throughout 1981, the Public Service Health Program experienced heavy demands for service. Shifts in employee population from one locale to another through the introduction of decentralization program; requests for environmental assessments in office buildings and laboratories, and investigations into the possible health impact of new office equipment technology, all contributed to an increased workload.

Public Service Health Education programs, designed to provide accurate information to employees on the impact of technological changes in the work environment, were augmented.

Stress-related complaints remain the largest single cause of visits to the occupational health nurse. These are attributable to changing work conditions, particularly as affected by technology. Stress management and related activities such as blood pressure screening clinics, were well attended.

Staff development activities were emphasized throughout the year. A series of workshops on various aspects of the Employee Assistance Program were initiated, with staff from most regions participating. An occupational health workshop was also held early in 1981, with participation from all regions.

Investigations were carried out by the Occupational Health Unit at a number of federal establishments across the country, including research laboratories, garages, airports, heating plants, hospitals, workshops, shooting ranges, prisons, mines, refineries and office complexes. The laboratory service carried out 102 067 analyses, in connection with biological and environmental monitoring activities. These involve 47 different methodologies. Unit staff also assisted with in-house training sessions for occupational health personnel in most of the regions.

A considerable amount of time was also spent by the Occupational Health Unit consultant and technical staff on problems associated with formaldehyde, asbestos, video display terminals and photocopiers.

Prosthetic Services

Prosthetic Services has its headquarters in Ottawa and a regional organization consisting of 10 fitting centres throughout Canada. A manufacturing and warehousing facility is located in Toronto and it can produce almost any type of metal, plastic, leather or wood prosthetic or orthotic component or assembly.

The major services provided are the manufacture and fitting of artificial limbs, braces, orthopaedic footwear, and other auxiliary devices, as well as repair services. These services are provided to both veterans and civilians at the major centres and from a number of small sub-centres on a visiting basis.

Fitting services are staffed by certified prosthetists/orthotists, who also participated in rehabilitation clinics. More than 23 000 client fittings were made during the year. Attention was given to utilizing special devices and techniques, while preserving standard procedures, methods and systems. In addition, consultant services were provided to government departments and rehabilitation agencies in response to requests for advice on appliances and technical aids.

There is an assembly service at each centre where technicians carry out the selective assembly of components and custom manufacture of sockets or other parts. Orthopaedic footwear is also prescribed for clients with deformed feet. These centres, working in cooperation with fitting staff, are responsible for repairing and modifying all types of devices.

A storage warehouse, also in Toronto, distributes parts and components to the various fitting and assembly centres and, to a limited extent, to private agencies and hospitals. All parts or components, whether produced by Prosthetic Services or purchased from other suppliers, were available for sale to other agencies.

In 1977, Cabinet approved a policy permitting bilateral negotiations with the provinces for the transfer of Prosthetic Services to suitable institutions operating within the provincial sector. Active negotiations with officials of various provincial governments, along with consultations with voluntary organizations, unions and the Department of Veterans Affairs, were conducted to reach an agreement on the conditions for transfer. The transfer of the Ottawa and Toronto Centres and the plant and warehouse in Toronto should be made in 1982, and negotiations for the transfer of other facilities are continuing.

Emergency Services

Emergency Services are responsible for coordinating and maintaining the national capability to provide emergency health and welfare services in an emergency and by assisting provinces in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential peacetime and wartime disasters. Emergency Services are also responsible for advising on emergency policy issues, on national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency issues.

In May 1981, a new Emergency Planning Order assigned the department a number of additional responsibilities, including planning for a National Emergency Agency. The Emergency Services Division, as the department coordinator, is responsible for ensuring that the necessary activities are undertaken to put these plans

into effect. An Inter-Branch Committee on Emergency Planning has been established and a working group has been set up to define the parameters of the National Emergency Agency. A review of the emergency equipment and supplies stockpile, as well as other program duties and planning activities, is under way.

Due to the increased interest in emergency planning, both for peacetime and wartime emergencies, the training section has experienced a greater demand in requests for courses from Provincial Emergency Health and Welfare Services. During the year, 12 courses were conducted at the Federal Study Centre, Arnprior, and approximately 250 students were trained. Next year it is planned to hold 21 courses, with a total intake of 462 students. The demand for assistance by Emergency Services staff at courses and exercises conducted by the provinces has also increased.

Under a Treasury Board Directive, Emergency Services has the responsibility for first aid courses for public servants. By the end of the fiscal year 1981/82, 146 courses will have been conducted for approximately 1600 public servants, and two first aid instructor courses conducted and 16 public servants qualified.

Program Administration

General

The delivery of the health services and programs of Medical Services Branch requires administrative, financial, personnel, planning and managerial support, coordination and direction. The following headquarters units provide support to Branch programs.

Operations Directorate

The Operations Directorate is that part of Branch headquarters responsible for providing direction, guidance and support to the programs and services offered through the Branch's 10 regions. The Directorate also supervises several national services, including Prosthetic Services, Emergency Services, Civil Aviation Medicine and the Occupational Health Unit.

The Directorate's staff includes specialists in the health disciplines who provide the technical advice and consultation required for coordinating the Branch's programs.

Policy, Planning and Evaluation Directorate

The Policy, Planning and Evaluation Directorate provides staff support to the Branch. The Directorate is responsible for policy development, strategic planning, management information systems and program evaluation.

The Indian and Inuit Health Policy Division directed much of its effort towards the interpretation of the Indian Health Policy; to the consultation process with Indian and Inuit leadership, and towards the development of a protocol for health careers for Indians and Inuit.

The Policy, Planning and Liaison Division continued the development of an integrated, Branch-wide planning process including long-term program planning, multi-year operational planning and strategic planning. Developmental work was carried out for the implementation of pilot projects on work planning, while the Branch planning system is being developed to reflect the government's Policy and Expenditure Management System.

The Management Systems and Review Division carried out its responsibilities for Operational Reviews, Management Information Systems and Electronic Data Processing (EDP) Services. A policy for Branch Reviews to assist Branch management in the periodic assessment of operations and functions was updated.

A study of Information Systems was conducted and recommendations were made for an approach to the development of information systems within the Branch. The major focus of the unit was on the preparation of a draft Management Information Systems Policy, which identified roles and responsibilities and recommends a process for the development of Branch information systems.

The Branch computer, now used by five regions, and each of the three regional computers, is serving a steadily increasing number of clients. Development, enhancement and implementation of the inventory, audio-visual control, and contracts and contributions systems, were completed. Pilot projects are scheduled to be conducted on community profiles, person-year utilization, and purchasing.

Preliminary steps were taken to organize a program evaluation unit to evaluate criteria for the measurement of program effectiveness and efficiency, and to provide better information to ensure that programs are responding to the needs of clientele.

Financial Services

The Financial Services Directorate is responsible for the planning, development, implementation and coordination of all financial services in support of Branch programs.

The Study of CHAM Hospital Accounting has been completed by the Financial Systems and Policy Division. One of the major recommendations, expected to be implemented next year, is that all the regions may pursue the implementation of a comprehensive hospital accounting system based on CHAM by acquiring EDP accounting services for their hospitals. The policy and procedures on commitment accounting have been completed and are targeted to be fully implemented by regions in 1982. Departmental procedures on accounts receivable were modified to meet Branch requirements.

Branch Accounting administered the financial aspects of the new Contribution Programs at headquarters. One major responsibility of this division throughout the year was the provision of financial services to the Headquarters Responsibility Centres. Action was taken to delete and review the large backlog of uncollectable accounts in accordance with revised departmental procedures.

Upon approval of the new Five-Year Capital Plan, the Financial Planning and Analysis Division has devised new procedures and formats on capital reporting. The integration of Capital Planning with operational plans is expected to materialize in the upcoming Multi-Year Operational Plans.

Administrative Services

The Administrative Services Directorate provides a broad range of services to program managers.

As a result of a special emphasis towards the effective management of capital resources, the Branch's Capital Construction and Facility Inventory was improved and assigned to Administrative Services; the Property Planning and Management Division was reorganized to monitor property management activities more effectively and to provide technical expertise to the regions. The data from the Equipment Inventory Control Computer System was used for the first time to compile the annual report of equipment in use.

With the introduction of word processing machines in two additional regional offices, progress was made towards the goal of establishing a communications link using this new technology.

The number of contribution agreements increased substantially, primarily as a result of an increasing number of Indian bands seeking requests to construct their own health facilities.

Personnel Services

The Personnel Services Directorate is responsible for the functions of Staffing, Human Resource Planning, Training and Development, Staff Relations, Safety and Pay and Benefits. The role of the Area Personnel Manager is to advise the Assistant Deputy Minister on all matters relating to personnel in the Branch in conjunction with the aforementioned functions.

Attached to the office of the Area Personnel Manager is the office of the Nursing Advisor, Human Resources and Planning, who was engaged in the following activities during 1981:

- Nursing recruitment involving overseas and regional recruitment drives.
- Promotion of equal opportunities programs.
- The development of a more flexible staffing status in the North.
- Administration of the Branch Educational Leave Program.
- Presentation of Branch policy on the collective bargaining process for the nursing and hospital services groups.
- Implementation of the management category reclassification.

Continued and successful efforts were made by the Staffing Division to increase employment opportunities in the Branch for Indian and Inuit people and the handicapped.

International Health Activities

The experience of Medical Services in primary health care delivery through its Indian and Northern Health Services activities is extremely relevant to the World Health Organization's goal of "Health for All by the Year 2000." Branch representatives have made valuable contributions to the development of international programs designed to foster this objective.

During 1981, Dr. L.M. Black, the Assistant Deputy Minister of the Medical Services Branch was co-head of the Canadian delegation to the 33rd World Health Assembly in Geneva. He was also Head of the Canadian delegation to the 5th International Symposium on Circumpolar Health in Copenhagen and to the 28th Meeting of the Pan American Health Organization Directing Council in Washington, D.C.

A key feature of the World Health Assembly Meeting was the adoption of an International Code for the Marketing of Breastmilk Substitutes. The adoption of the Code on a voluntary basis reflects world concern over the decline in breastfeeding and the high rates of infant malnutrition and intestinal disease resulting from improper use of infant formula, particularly in developing countries.

Members of the Canadian delegation to the Circumpolar Health Symposium delivered a number of papers on northern health. Dr. Otto Schaefer, Director of the Northern Research Unit, delivered the Knud Rasmussen Memorial Lecture on the subject "Ethnology, Demography, and Medicine in the Arctic."

The Assistant Deputy Minister was elected First Vice-Chairman of the Pan American Health Organization Directing Council and took the chair for the majority of the sessions. Members of the Canadian delegation participated actively in debates and were successful in obtaining strong resolutions on the budget and on Women in Health and Development. The Alberta representative on the delegation, Dr. Edward Ellis, was elected moderator of the technical discussion on health standards for food preparation and handling.

Appendix A
Key to the Main Classification of Disease – W.H.O. – 1975

I Infectious and Parasitic
II Neoplasms
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases, and Immunity Disorders
IV Diseases of the Blood and Blood-forming Organs
V Mental Disorders
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs
VII Diseases of the Circulatory System
VIII Diseases of the Respiratory System
IX Diseases of the Digestive System
X Diseases of the Genito-Urinary System
XI Complications of Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue
XIV Congenital Anomalies
XV Certain Conditions originating in the Prenatal Period
XVI Symptoms, Signs and Ill-defined conditions
XVII Injury and Poisoning*

* This category includes all codes previously included in Category XVII which was formerly called: Accidents, Poisonings, and Violence.

Appendix B
Vital Statistics – 1980
Canadian Population

	Atlantic	Quebec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacific	N.W.T.	Yukon	Total	1979 Rate (per 1000)	1979 Rate (per 1000)
Population (000's)												
June 1, 1980	2 264.2	6 312.0	8 574.4	1 029.5	970.2	2 081.4	2 640.1	43.1	21.4	23 936.3		
June 1, 1979	2 245.3	6 283.7	8 503.3	1 032.0	958.9	2 012.5	2 569.9	43.4	21.6	23 670.7		
Births												
Total Births in N/S	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV
Total Births in Hospitals	24 916*	N/AV	122 775	15 954	17 015	39 652	39 773	1 269	471	N/AV	N/AV	N/AV
Total Births in Other Locations	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV
Total Births	35 531	97 970	124 268	16 111	17 190	40 047	40 420	1 315	479	37 331		15.6
Total Live Births	15 295	97 421	123 316	15 989	17 057	39 749	40 104	1 302	476	370 709	15.5	15.5
Low Birth Weight Infants	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV	N/AV
Deaths												
Stillbirths	236	549	952	122	133	298	316	13	3	2 622	7.1	7.7
Perinatal	403	998	1 371	191	186	469	395	25	6	4 044	10.9	11.8
Neonatal	244	649	784	117	102	305	247	16	6	2 470	6.7	7.2
Post-Neonatal	139	304	391	67	91	195	195	13	3	1 398	3.8	3.7
Total Infant**	383	953	1 175	184	193	500	442	29	9	3 868	10.4	10.9
Maternal	3	5	14	2	0	2	2	0	0	28	0.8	0.7
Other/Deaths	16 298	42 559	61 571	8 252	7 458	12 210	18 929	209	119	167 605		6.9
Total Deaths	16 681	43 512	62 746	8 436	7 651	12 710	19 371	238	128	171 473	7.2	7.1
Natural Increase	18 614	53 909	60 570	7 553	9 406	27 039	20 733	1 064	348	199 236	8.3	8.4

* This figure only includes New Brunswick, Nova Scotia and P.E.I. but not Newfoundland.
** Total infant deaths include neonatal and post-neonatal deaths only.
Source: Statistics Canada.

Appendix C
Vital Statistics – 1981
Indian Population

	Atlantic	Quebec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacific	Yukon	N.W.T.	Total	1980 Total
Population											
Population Base*	N/AV	N/AV	49 869	50 510	48 940	40 522	26 660	2 627	N/AV		
Total Mid-Year Population**	11 952	16 848	69 146	47 948	48 940	38 836	58 204	2 627	8 549	302 686	312 430
Births											
Total Births in N/S	0	0	23	17	N/AV	N/AV	0	1	7	N/AV	86
Total Births in Hospitals	223	376	1 120	1 523	N/AV	N/AV	1 264	62	202	N/AV	4 682
Total Births in Other Locations	0	4	16	22	N/AV	N/AV	22	1	1	N/AV	141
Total Births	223	380	1 159	1 562	1 544	1 305	1 286	64	210	7 733	7 586
Total Live Births	220	374	1 134	1 539	1 527	1 296	1 271	63	208	7 632	7 504
Low Birth Weight Infants	7	5	29	108	120	N/AV	101		18	N/AV	350
Deaths											
Stillbirths	3	6	25	23	17	9	15	1	2	101	82
Perinatal	4	7	27	40	26	14	37	1	3	159	143
Neonatal	2	2	7	20	13	6	26	1	1	78	74
Post-Neonatal	0	3	15	15	21	14	20	0	0	88	109
Total Infant***	2	5	22	35	34	20	46	1	1	166	183
Maternal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Other/Deaths	51	98	272	275	218	294	349	25	34	1 616	1 646
Total Deaths	53	103	294	310	252	314	395	26	35	1 782	1 829
Natural Increase	167	271	840	1 229	1 275	982	876	37	173	5 850	5 675

* 1980 Registered Population plus one-half (1/2) 1981 Natural Increase based on DINA population figures for Registered Indians.
** Population Base is all the population for which birth and death data is reported.
*** Total Infant Deaths includes only neo-natal and post-neonatal deaths.

Appendix D
Vital Statistics – 1981 Rates
Indian Population

	Atlantic	Quebec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacific	Yukon	N.W.T.	Canada (1980)
Population										
Population Base										
Total Mid-Year Population										
Birth Rates										
Births In N/S (% Total Births)	0	0	2.0	1.1	N/AV	N/AV	0	1.6	3.3	N/AV
Births in Hospitals (% Total Births)	100	98.9	96.9	97.5	N/AV	N/AV	98.3	96.9	96.2	N/AV
Births in Other Locations (% Total Births)	0	1.1	1.4	1.4	N/AV	N/AV	1.7	1.6	0.5	N/AV
Live Births (Per 1 000 Pop.)	18.4	22.7	16.4	32.1	31.2	33.4	21.8	24.0	24.3	25.2
Low Birth Weight Infants (%)	3.2	1.3	2.6	7.0	7.9	N/AV	8.0	8.7	N/AV	N/AV
Death Rates										
Stillbirths (Per 1 000 Births)	13.5	15.8	21.6	14.7	11.0	6.9	11.7	15.6	9.5	13.1
Perinatal Deaths (Per 1 000 Births)	17.9	18.4	23.3	25.6	16.8	10.7	28.7	15.6	14.3	20.6
Neonatal Deaths (Per 1 000 Live Births)	9.1	5.4	6.2	13.0	8.5	4.6	20.5	15.9	4.8	10.2
Post-Neonatal Deaths (Per 1 000 Live Births)	0	8.0	13.2	9.8	13.8	10.8	15.7	0	0	11.5
Total Infant Deaths (Per 1 000 Live Births)	9.1	13.4	19.4	22.7	22.3	15.4	36.2	15.9	4.8	21.8
Maternal Deaths (Per 10 000 Live Births)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other/Deaths (Per 1 000 Pop.)	4.3	5.8	3.9	5.7	4.5	7.6	6.0	9.5	4.0	5.3
Total Deaths (Per 1 000 Pop.)	4.4	6.2	4.3	6.5	5.2	8.1	6.8	9.9	4.1	5.9

Appendix E
Vital Statistics – 1981
Inuit Population

Population	Ontario	N.W.T.
(a) Total Reg'd Mid-Year	3 112	N/AV
(b) Population Base	N/AV	15 796
Births		
(c) Total Births in N/S	0	101
(d) Total Births in Hospitals	95	407
(e) Total Births in Other Locations	0	1
(f) Total Births	95	509
(g) Total Live Births	94	507
(h) Low Birth wt. Infants	4	41
Deaths		
(i) Stillbirths	1	2
(j) Perinatal	1	12
(k) Neonatal	1	10
(l) Post-Neonatal	0	9
(m) Total Infant	1	19
(n) Maternal	0	0
(o) Other Deaths	2	76
(p) Total Deaths	3	95
Natural Increase	91	412

Appendix F
Summary of Reported Deaths
by International Classification of Disease, Age Group & Sex
Indian – 1981

Age Group & Sex		International Classification of Disease*																	Cause Unknown	Totals	Total M+F	Rate*	Can. Rate**
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII					
0 – less	M	1		2			2	3	8	4					13	34	22	5	3	97			
than 1 yr.	F	2	1				1		8	1					12	25	8	9	1	68	165	32.9	10.4
1 – 4 yrs.	M						2		2						2	1		24		31			
	F	1			1				3		1						1	12		19	50	1.6	0.6
5 – 9 yrs.	M	1	2			1		2							2			10		18			
	F							1	1									4		6	24	.6	0.3
10 – 14 yrs.	M							1										28	1	30			
	F		1														1	10		12	42	1.0	0.3
15 – 19 yrs.	M		1	1		1		1			1							76		81			
	F						1	1	1						1			34		38	119	2.9	1.7
20 – 24 yrs.	M	1		1			2	2		1							1	80	1	89			
	F		2			1	2		1	1							1	37		45	134	3.9	1.1
25 – 29 yrs.	M		1			2		2	1	3					1		1	54	4	69			
	F	1	2					3	1	3							1	19	4	34	103	3.9	1.0
30 – 34 yrs.	M			1		2	2	4		5							2	34	3	53			
	F	1	4		1	1		4	1	6	1						2	8	1	30	83	4.1	1.1
35 – 39 yrs.	M	1				1	1	4	2	4							1	36	2	52			
	F	1	2			1			1	4								14		23	75	4.7	1.5
40 – 44 yrs.	M	1	3			2	1	7	1		1							29	2	47			
	F		3	1				5	1	5	1							6	2	24	71	5.6	2.2
45 – 49 yrs.	M		3				1	7		4						1		18	2	36			
	F		6	1		1	1	7	1	6	1						2	8		34	70	6.5	3.8
54 – 54 yrs.	M	3	5	1		1		14	1	2	1						1	9	4	42			
	F		6	1				7		2	1							5		22	64	7.41	6.2
55 – 59 yrs.	M	3	10		1	3	14	4	6									9		50			
	F		10	2			16	1	4	2							2	6	3	46	96	13.5	9.5
60 – 64 yrs.	M		14	1	1	2	1	26	4	3	2			1			2	8	2	67			
	F	1	10			1		13		4	2						1	3		35	102	18.5	14.8
65 – 69 yrs.	M	1	7	2		2	3	30	10	3	3						1	11	4	77			
	F	1	9	1		3		12	4	3				1			1	3	2	40	117	25.1	22.9
70 – 74 yrs.	M		14	1	2	1		39	7	2								7		73			
	F		11	1		1		23	4	2	3						2	1	3	51	124	34.5	35.3
75 – 79 yrs.	M	4	11	3			1	28	4	4	1						1	2	1	60			
	F	1	11	3		1	1	25	6	3							2	1		54	114	46.9	54.5
80+ yrs.	M		6	1	1	1	1	66	25	2	4						3	8	2	120			
	F	1	15	1			5	60	17	2	2						4	1	1	109	229	68.9	16.9
Totals	M	16	77	14	5	19	17	250	69	43	13			1	18	36	35	448	31	1 092			
	F	10	93	11	2	10	11	177	51	46	14			1	13	25	28	181	17	690	1 782		
Total M+F		26	170	25	7	29	28	427	120	89	27			2	31	61	63	629	48	1 782	1 782		

* Rate based on 1980 Registered Indian Population – DINA
** Statistics Canada – 1980 per 1 000 Population

Appendix G (p. 1/2)
Summary of Reported Deaths
by International Classification of Disease, Age Group & Sex
Inuit – 1981

Age Group & Sex		International Classification of Disease*																Cause Unknown	Totals	Total M + F
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII		
0 – less than 1 yr.	M						1								1	4		3		9	20
	F								2							5	4			11	
1 – 4 yrs.	M								1											1	2
	F																	1		1	
5 – 9 yrs.	M																				1
	F																	1		1	
10 – 14 yrs.	M								1									2		3	3
	F																				
15 – 19 yrs.	M																	5		5	5
	F																				
20 – 24 yrs.	M																	2		2	5
	F																	3		3	
25 – 29 yrs.	M																	3		3	3
	F																				
30 – 34 yrs.	M																	2		2	2
	F																				
35 – 39 yrs.	M																1	1		2	3
	F																	1		1	
40 – 44 yrs.	M		1					1												2	4
	F					1			1											2	
45 – 49 yrs.	M																				6
	F							1									1	4		6	

Appendix G (p. 2/2)
Summary of Reported Deaths
by International Classification of Disease, Age Group & Sex – cont'd
Inuit – 1981

Age Group & Sex		International Classification of Disease*																				
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Unk	Cause unknown	Totals	Total M + F
50 – 54 yrs.	M		2							1							1	3			7	11
	F	1	1						1									1			4	
55 – 59 yrs.	M								1									2			3	4
	F		1																		1	
60 – 64 yrs.	M		2					1										1			4	7
	F		2															1			3	
65 – 69 yrs.	M		1					3		1							1				6	8
	F		2																		2	
70 – 74 yrs.	M		2						2									1			5	7
	F		1															1			2	
75 – 79 yrs.	M	1	1					1													3	4
	F										1										1	
80 + yrs.	M																2	1			3	3
	F																					
Total	M	1	9				1	6	5	2					1	4	5	26			60	98
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13			38	
Total	M + F	2	16			1	1	7	9	2	1				1	9	10	39			98	98

* Refer to Appendix A to interpret these classifications.

Appendix H
Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Region & Sex

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Cause Unknown	Totals	Total M + F
Atlantic	M	1	4					17	2		1							11		36	53
	F		4				1	6		2	1				2			1		17	
Quebec	M	2	17	1			3	14	7	3	2					1		17	4	71	103
	F		6				4	12	3	1	1					1		3	1	32	
Ontário	M		15	1	1	1	2	65	12	3	3				2	3	7	65	10	190	294
	F	1	16	3		1		36	8	1	3				1	2	6	20	6	104	
Manitoba	M	4	15	4	1	2	3	46	15	1					1	8	8	79	3	190	310
	F	3	13	1	1	1	3	31	11	5	1				6	9	7	26	2	120	
Sask.	M	1	9	2			3	29	6	4					7	5	4	70		140	252
	F	2	11	3		1	1	29	10	4						3	3	45		112	
Alberta	M	4	7	2	1	9	3	32	12	14	3				2	3	3	84	14	193	314
	F	2	21	4		4		19	5	14	1				2	2	4	35	8	121	
Pacific	M	4	6	3	2	7	2	41	13	18	3			1	6	15	9	105		235	395
	F	2	19		1	3	2	35	12	18	6			1	2	7	7	45		160	
Yukon	M							2	1		1					1	2	10		17	26
	F		1					2									1	5		9	
NWT	M		4	1			1	4	1								2	7		20	35
	F		2					7	2	1	1					1		1		15	
Totals	M	16	77	14	5	19	17	250	69	43	13			1	18	36	35	448	31	1 092	1 782
	F	10	93	11	2	10	11	177	51	46	14			1	13	25	28	181	17	690	
% of Total	M	1.4	7.0	1.2	.4	1.7	1.5	22.9	6.2	3.9	1.2			.1	1.6	3.3	3.2	41.0	2.8	100	100
Deaths	F	1.4	13.4	1.5	.2	1.4	1.6	25.6	7.4	6.6	2.0			.1	1.8	3.6	4.0	26.2	2.4	100	
Total M + F		26	170	25	7	29	28	427	120	89	27			2	31	61	63	629	48	1 782	1 782
% of Total Deaths M + F		1.4	9.5	1.4	.4	1.6	1.5	23.9	6.7	5.0	1.5			.1	1.7	3.4	3.5	35.3	2.7	100	100

Appendix I
Summary of Reported Deaths by International Classification of Disease, Region & Sex
Inuit – 1981

Age Group & Sex		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Cause Unknown	Totals	Total M + F
Ontario	M							2								1				3	3
	F																				
NWT	M	1	9				1	4	5	2					1	3	5	26		57	95
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13		38	
Totals	M	1	9				1	6	5	2					1	4	5	26		60	98
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13		38	
% of Total	M	1.7	15.0			0	1.7	10.0	8.3	3.3	0				1.7	6.7	8.3	43.3		100	100
	F	2.6	18.4			2.6	0	2.6	10.5	0	2.6				0	13.2	13.2	34.2		100	
Total M + F		2	16			1	1	7	9	2	1				1	9	10	39		98	98
% of Total Deaths M + F		2.0	16.3			1.0	1.0	7.1	9.2	2.0	1.0				1.0	9.2	10.2	39.8		100	100

Appendix J (p. 1/2)
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Age Group & Sex
Indian – 1981

Age Group & Sex		Motor Vehicle	Drowning	Exposure	Fire	Falls	Firearms	Overdoses	Other	Totals	Total M + F
0 – less	M		1		1				3	5	14
than 1 yr.	F	2	1			1			5	9	
1 – 4 yrs.	M	7	4		12				1	24	36
	F	2	6		1				3	12	
5 – 9 yrs.	M	4	3				2		1	10	14
	F	1				1			2	4	
10 – 14 yrs.	M	9	2		3		3		11	28	38
	F	4		1	1		2		2	10	
15 – 19 yrs.	M	18	7	4	3		11	6	27	76	110
	F	16	1	1	1		3	5	7	34	
20 – 24 yrs.	M	29	10	1	6	1	13		21	81	118
	F	9	1	1	3		5	6	12	37	
25 – 29 yrs.	M	24	6	2		1	4	1	15	53	72
	F	7					1	3	8	19	
30 – 34 yrs.	M	11	6	3	1		4	3	6	34	42
	F	1					1	1	5	8	
35 – 39 yrs.	M	12	6		2	1	1		14	36	50
	F	4	1	1	1			2	5	14	
40 – 44 yrs.	M	8	8	1	2	1			9	29	35
	F	1		1	1	1			2	6	
45 – 49 yrs.	M	6	3	1	1	2			5	18	26
	F	3	1					1	3	8	

Appendix J (p. 2/2)
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Age Group & Sex – cont'd
Indian – 1981

Age Group & Sex		Motor Vehicle	Drowning	Exposure	Fire	Falls	Firearms	Overdoses	Other	Totals	Total M+F
50 – 54 yrs.	M	2	3		1				3	9	14
	F	1	2	1		1				5	
55 – 59 yrs.	M	3	2						4	9	15
	F	4			1				1	6	
60 – 64 yrs.	M	2	1						5	8	11
	F	2							1	3	
65 – 69 yrs.	M	2	2	1		1			5	11	14
	F	1			1	1				3	
70 – 74 yrs.	M	4			1				2	7	8
	F							1		1	
75 – 79 yrs.	M					1			1	2	3
	F								1	1	
80 + yrs.	M	1	1	1		4			1	8	8
	F										
Age Unknown	M										
	F								1	1	1
Total	M	142	65	14	33	12	38	10	134	448	629
	F	58	13	6	10	5	12	19	58	181	
Total	M+F	200	78	20	43	17	50	29	192	629	629
Percentages	M+F	31.8	12.4	3.2	6.8	2.7	7.9	4.6	30.5	100	100

Appendix K (p. 1/2)
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Age Group & Sex
Inuit – 1981

Age Group & Sex		Motor Vehicle	Drowning	Exposure	Fire	Falls	Firearms	Overdoses	Industrial	Other	Totals	Total M + F
0 – less	M				2					1	3	
than 1 yr.	F											3
1 – 4 yrs.	M											
	F				1						1	1
5 – 9 yrs.	M											
	F				1						1	1
10 – 14 yrs.	M		1				1				2	
	F											2
15 – 19 yrs.	M	1		1			2			1	5	
	F											5
20 – 24 yrs.	M				1					1	2	
	F				1		1			1	3	5
25 – 29 yrs.	M	1			1					1	3	
	F											3
30 – 34 yrs.	M				1			1			2	
	F											2
35 – 39 yrs.	M								1		1	
	F			1							1	2
40 – 44 yrs.	M											
	F											
45 – 49 yrs.	M											
	F			1	1					2	4	4

Appendix K (p. 2/2)
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Age Group & Sex
Inuit – 1981

Age Group & Sex		Motor Vehicle	Drowning	Exposure	Fire	Falls	Firearms	Overdoses	Industrial	Other	Totals	Total M + F
50 – 54 yrs.	M		1	2							3	4
	F			1							1	
55 – 59 yrs.	M	1								1	2	2
	F											
60 – 64 yrs.	M		1								1	2
	F						1				1	
65 – 69 yrs.	M											
	F											
70 – 74 yrs.	M							1			1	2
	F				1						1	
75 – 79 yrs.	M											
	F											
80 + yrs.	M					1					1	1
	F											
Total	M	3	3	3	5	1	3	2	1	5	26	
	F			3	5		2			3	13	
Total M + F		3	3	6	10	1	5	2	1	8	39	39
Percentages	M + F	7.7	7.7	15.3	25.6	2.5	12.8	5.1	2.5	20.5	100	100

Appendix L
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Region and Sex
Indian – 1981

	Motor Vehicle		Drowning		Exposure		Fire		Falls		Firearms		Overdoses		Other		Totals		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M + F
Atlantic	2						2								7	1	11	1	12
Quebec	3		7										1	2	6	1	17	3	20
Ontario	19	9	15	1	4	3	4		1		8	1	2	4	12	2	65	20	85
Manitoba	21	6	16	5	1		3		1	1	1	1			36	13	79	26	105
Sask.	23	9	10	2	3	1	9	2	1		12	7		6	12	18	70	45	115
Alberta	37	14	7	2	3	2	9	6	3	2	12	2	3	4	10	3	84	35	119
Pacific	36	17	6	3	1		6	2	6	2			1	2	49	19	105	45	150
Yukon	1	2	2		1						5	1	1	1		1	10	5	15
NWT		1	2		1								2		2		7	1	8
Totals	142	58	65	13	14	6	33	10	12	5	38	12	10	19	134	58	448	181	629
Percentages	31.7	32.0	14.5	7.2	3.1	3.3	7.4	5.5	2.7	4.4	8.5	6.6	2.2	10.5	29.9	32.2	100.0	100.0	
Total M + F	200		78		20		43		17		50		29		192		629		629
Percentages M + F	31.8		12.4		3.2		6.8		2.7		7.9		4.6		30.5		100.0		

Appendix M
Summary of Reported Deaths: Accidents, Poisonings & Violence (Main Classification XVII)
by Cause of Death, Region & Sex
Inuit – 1981

	Motor Vehicle		Drowning		Exposure		Fire		Falls		Firearms		Overdoses		Industrial		Other		Totals		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F
Ontario																					
NWT	3		3		3	3	5	5	1		3	2	2		1		5	3	26	13	39
Total	3		3		3	3	5	5	1		3	2	2		1		5	3	26	13	39
Percentages	11.5	0	11.5	0	11.5	23.1	19.2	38.5	3.9	0	11.5	15.4	7.7	0	3.9	0	19.2	23.1	100	100	
Total M+F	3		3		6		10		1		5		2		1		8		39		
Percentage M+F	7.7		7.7		15.4		25.6		2.6		12.8		5.1		2.6		20.5		100		

Appendix N
Summary of Reported Deaths: Suicides
by Region, Age Group and Sex
Indian – 1981

Age Group	Atl.		Que.		Ont.		Man.		Sask.		Alta.		Pac.		NWT		Yuk.		Totals		Total	Rates*
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F	
0 – 9 yrs.																						
10 – 14 yrs.							1		2	2		1							3	3	6	14.0
15 – 19 yrs.			1	1	6	1	9	1	1	4	3	2	6	1			2		28	10	38	91.7
20 – 24 yrs.	4		1		2		3	1	4	4	3	1	4	1			2	1	23	8	31	89.7
25 – 29 yrs.			1	1	2		2		4	1		1	2	1					11	4	15	57.8
30 – 34 yrs.			1		1	1	2		2	2	2						1		9	3	12	58.8
35 – 39 yrs.	1						3		2	1	1								7	1	8	50.2
40 – 44 yrs.									3	1			2				1		6	1	7	55.5
45 – 49 yrs.																						
50 – 54 yrs.							1												1		1	11.6
55 – 59 yrs.																						
60 – 64 yrs.																						
65 – 69 yrs.																						
70 – 74 yrs.												1								1	1	27.8
75 + yrs.																						
Total	5		4	2	11	2	21	2	18	15	9	6	14	3			6	1	88	31	119	
Rates	41.8		36.4		18.8		47.9		67.4		38.6		29.2				266.4		39.3			

* Rates per 100 000 population

Appendix O
Summary of Reported Deaths: Suicides by Region, Age Group & Sex Inuit – 1981

Age Group	Ont. M	Ont. F	NWT M	NWT F	Totals M	Totals F	Total M+F
0 – 9 yrs.							
10 – 14 yrs.							
15 – 19 yrs.			3		3		3
20 – 24 yrs.				2		2	2
25 – 29 yrs.			1		1		1
30 – 34 yrs.							
35 – 39 yrs.							
40 – 44 yrs.							
45 – 49 yrs.							
50 – 59 yrs.							
55 – 59 yrs.							
60 – 64 yrs.							
65 – 69 yrs.							
70 – 74 yrs.							
75 + yrs.							
Totals			4	2	4	2	
Total M + F			6		6		6

Appendix P
Infant Death Rates (Per 1 000 Live Births) for Selected Detailed Causes: Indian, Inuit and Canada – 1981

Cause of Death	CD Code 9th Revision	Indian No.	Indian Rate	Inuit No.	Inuit Rate	Indian/Inuit No.	Indian/Inuit Rate	Canada No.	Canada Rate
Sudden Unexplained	798	29	3.80	3	4.99	32	3.89	433	1.17
Congenital Anomalies	740-759	26	3.41	1	1.66	27	3.28	814	2.20
Premature, Low Birth Weight	764,765	21	2.75	6	9.98	27	3.28	343	.93
Birth Asphyxia, Anoxia, Hypoxia	768,769,779	18	2.36	2	3.33	20	2.43	500	1.35
Pneumonia, Bronchitis	480-486,466,490-491	16	2.10	2	3.33	18	2.19	92	.25
Accidents, Violence, Poisionings	800-999	13	1.70	3	4.99	16	1.94	135	.36
Gastrointestinal	008,009,557,558,777	8	1.05	0	0	8	.97	56	.15
All Others		33	4.32	3	4.99	36	4.37	1 495	4.03
Total and Rate per 1 000		164	21.5	20	33.3	184	22.3	3 868	10.4

Appendix Q
Reported Immunization Status – Indian, Inuit and Other – 1981

Immunization Status (Per cent)		Atlantic	Quebec	Ontario		Manitoba	
		Indian	Indian	Indian,	Other	Indian,	Other
Infant	Population (Actual)	189	377	944	11	897	93
D.P.T.	Up to Date	81	64	63	27	64	6
	Up to Date Less One	10	18	23	18	28	1
Polio	Up to Date	81	62	63	27	64	6
	Up to Date Less One	10	20	23	18	28	2
Measles				3		74	8
T.B.			69	47	27	90	8
Preschool	Population (Actual)	798	1 953	3 934	48	3 603	302
D.P.T.	Up to Date	88	78	77	83	77	1
	Up to Date Less One	9	15	16	12	12	1
Polio	Up to Date	88	71	77	77	77	8
	Up to Date Less One	9	14	16	13	12	1
M.M.R.		91	86	78	71	87	7
T.B.			75	49	50	84	7
School Children	Population (Actual)	2 337	4 287	12 529	136	10 672	851
Diptheria/ Tetanus	Up to Date	89	81	81	99	91	8
	Up to Date Less One	5	9	12	1	10	1
Polio	Up to Date	89	81	81	99	88	7
	Up to Date Less One	5	8	12		8	1
Measles		79	40	77	88	94	8
Mumps		18	37	69	90	83	6
Rubella		51	42	77	90	87	7
T.B.			78	46	77	75	4
Adult	Population (Actual)		9 867	20 459	372	15 686	1 308
Diptheria	Schick Test Negative		33	2		37	1
	Immunized Positive					44	1
Tetanus	Up to Date		34	44	35	40	2
	Up to Date Less One		9	11	4	28	1
Polio	Up to Date		43	44	37	46	2
	Up to Date Less One		21	11	3	31	2
T.B.			44	14	24	39	1

Sask.	Alberta	Pacific	Yukon		N.W.T.		
Indian	Indian	Indian, Other	Indian, Other		Indian,	Inuit,	Other
953	894	590	61	304	198	493	513
44	35	66	75	77	75	85	81
22	27	20	21	17	22	10	18
46	34	62	75	77	77	82	82
23	28	20	21	17	19	9	15
	58				49	47	54
69	58	49	34	11	91	93	47
4 290	3 461	2 422	224	1 468	771	2 049	2 122
59	54	82	82	76	82	95	85
20	18	10	13	17	15	10	14
57	53	79	82	76	82	96	87
18	20	11	13	17	15	9	13
66	69		84	81	86	95	81
69	68	69	49	17	90	94	58
8 556	5 916	2 413	678	4 034	2 309	6 168	4 691
82	73	92	87	86	94	93	87
13	11	6	6	8	4	6	11
81	72	90	87	85	94	93	86
14	13	7	7	7	4	6	11
	88	97	83	78	92	83	57
	82	77	81	43	42	35	20
	86	97	82	79	72	77	41
74	63	70	71	33	76	86	36
			1 288	4 836			
			21	10			
			26	11			
			55	27			
			14	4			
			52	30			
			17	4			
			11	6			

Appendix R
Immunization Status – Indian, Inuit & Other – 1981
All Regions*

Immunization Status (Per cent)		Indian	Inuit	Other
Infant				
D.P.T.	Up to Date	56	85	71
	Up to Date Less One	23	10	16
Polio	Up to Date	56	82	72
	Up to Date Less One	34	9	14
Measles		44	47	47
T.B.		65	93	31
Preschool				
D.P.T.	Up to Date	68	82	76
	Up to Date Less One	15	15	14
Polio	Up to Date	69	82	78
	Up to Date Less One	15	15	13
M..M.R.		77	86	76
T.B.		69	90	39
School Children				
Diptheria/ Tetanus	Up to Date	84	93	60
	Up to Date Less One	10	6	4
Polio	Up to Date	83	93	60
	Up to Date Less One	10	6	4
Measles		81	83	56
Mumps		67	35	30
Rubella		77	77	52
T.B.		54	86	33
Adult				
Diptheria	Schick Test Negative	21		7
	Immunized Positive	30		8
Tetanus	Up to Date	41		22
	Up to Date Less One	16		3
Polio	Up to Date	45		19
	Up to Date Less One	20		3
T.B.		30		6

* Where the data given was incomplete, the percentages were calculated based only upon the relevant population figures.

Appendix S
Tuberculosis Statistics
Indian – 1981

	Atl.		Qué.		Ont.		Man.		Sask.		Alta.		Pac.		NWT.		Yuk.		Totals		Total
Reg'd Indian Pop'n*	**11 952**		**16 484**		**69 146**		**47 948**		**48 940**		**38 836**		**58 204**		**8 549**		**2 627**		**302 686**		**302 686**
Age Group	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N+R**
0 – 9 yrs.	1	0	1	0	3	0	7	0	7	0	1	0	1	0	0	0	1	0	22	0	22
10 – 19 yrs.	1	0	3	0	1	0	10	0	10	2	6	0	3	0	4	0	0	0	38	2	40
20 – 29 yrs.	1	0	3*	0	2	1	7	2	6	2	7	0	7	0	3	0	2	0	38	5	42
30 – 39 yrs.	0	0	1	0	2	0	4	0	5	5	9	2	5	2	0	0	1	0	27	9	36
40 – 49 yrs.	0	0	0	0	3	1	1	2	2	1	8	3	4	4	1	1	1	0	20	12	32
50 – 59 yrs.	0	1	3	1	1	2	0	1	5	2	2	1	5	3	0	0	0	0	16	11	37
60 – 69 yrs.	0	0	2	0	3	2	2	1	3	0	5	1	2	0	0	1	0	0	17	5	22
70 + yrs.	0	0	1	0	0	0	4	2	2	0	0	0	5	1	2	0	1	0	15	3	18
Total	3	1	14	1	15	6	35	8	40	12	38	7	32	10	10	2	6	0	193	47	
Total N + R	4		15		21		43		52		45		42		12		6		240		240
Rate Per 100 000 Pop'n	33.4		91.0		30.3		89.6		106.2		115.8		72.1		140.3		228.4		79.3		

* One of the three cases is not confirmed as yet.
N = New Cases
R = Reactivated Cases

Appendix T
Tuberculosis Statistics
Inuit – 1981

	Ont.		NWT		Totals		Total
Reg'd Inuit Pop'n.	**3 112***		**15 796**		**18 908**		**18 908**
Age Group	**N**	**R**	**N**	**R**	**N**	**R**	**N+R**
0 – 9 yrs.	0	0	0	0	0	0	0
10 – 19 yrs.	1	0	1	0	2	0	2
20 – 29 yrs.	0	1	0	0	0	1	1
30 – 39 yrs.	0	1	1	0	1	1	2
40 – 49 yrs.	0	0	2	2	2	2	4
50 – 59 yrs.	0	1	1	0	1	1	2
60 – 69 yrs.	0	0	2	0	2	0	2
70 + yrs.	0	0	1	1	1	1	2
Total	1	3	8	3	9	6	15
Total N + R	4		11		15		15

* Ontario figure is population served since the registered midyear population is not available.
N = New Cases
R = Reactivated Cases

Appendix U
Hospital Statistics – 1981

Region	Bed Set-up			Adults and Children				Newborn				Total			
Hospital															
Ontario Region															
Sioux Lookout	60	10	70	1 625	10 661	6.5	48.7	257	1 515	5.5	41.5	1 882	12 176	6.4	47.6
Moose Factory	98	12	110	1 982	17 995	8.5	45.0	300	1 626	7.0	37.2	2 282	19 621	6.0	40.3
Manitoba Region															
Norway House	16	3	19	578	2 936	5.08	50.3	42	193	4.6	17.6	620	3 129	5.1	45.1
Percy E. Moore	16	4	20	731	4 014	5.5	69.0	22	80	3.8	5.5	753	4 094	5.4	56.1
Saskatchewan Region															
Fort Qu'Appelle	60	4	64	1 206	10 967	8.87	50.08	20	83	4.15	1.76	1 226	11 050	9.0	47.3
Alberta Region															
Blood Indian	18	14	32	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	688	5 119	8.22	43.8
N.W.T. Region															
Inuvik Gen.	43	12	55	1 276	7 880	5.71	50.20	150	910	5.83	20.78	1 426	8 790	5.73	43.79
Fort Simpson Gen.	11	3	14	282	1 564	9.4	33.5	26	150	5.6	13.7	308	1 714	7.5	31.0
Frobisher Bay	34	9	43	1 696	6 566	7.47	55.31	192	1 060	4.95	46.05	1 888	7 626	4.06	48.60
Rae Edzo Cott.	8	2	10	236	1 382	5.8	37.9	31	187	6.03	25.6	267	1 569	5.88	42.98
Yukon Region															
Whitehorse Gen.	105	15	120	3 299	16 703	5.0	45.0	456	2 380	5.2	4.3	3 755	19 083	5.1	43.6
Watson Lake Cott.	11	2	13	212	835	3.9	20.8	23	130	5.6	17.8	235	965	4.1	20.3
Mayo Gen.	16	6	22	171	609	3.6	10.4	15	66	4.4	3.0	186	675	3.6	8.4
Faro N/S	5	2	7	213	571	2.7	31.3	34	113	3.3	15.5	247	684	2.8	26.8
Father Judge Mem.	5	2	7	63	112	1.8	6.1	14	38	2.7	5.2	77	150	1.9	5.9
Total	506	100	606	13 570*	82 795*	6.10*	N/R	1 582*	8 531*	5.39*	N/R	15 840	96 445	6.09	N/R

N/R = Not Reported

* These do not include Blood Indian Hospital as figures were not available.

** Bed occupancy = (Patient days divided by no. of beds × 365) × 100.

Appendix V
Hospital Services Statistics – 1981

Hospital	Surgery		OutPatient Visits	No. Radiology	No. Lab. Units	Pharmacy (Prescriptions)
	Major	Minor				
Ontario Region						
Sioux Lookout	44	178	11 727	3 641	569 512	5 729
Moose Factory	142	301	11 291	3 474	325 667	9 931
Manitoba Region						
Norway House	6	190	1 277	1 686	149 593	8 135
Percy E. Moore	0	221	2 227	2 221	299 892	17 404
Saskatchewan Region						
Fort Qu'Appelle	80	2	5 964	3 142	434 358	N/R
Alberta Region						
Blood Indian	N/R	47	1 796	N/R	58 349	N/R
N.W.T. Region						
Inuvik General	113	229	14 657	4 373	453 427	1 235
Fort Simpson General	0	0	5 741	1 057	71 214	N/R
Frobisher Bay	91	369	6 765	3 802	59 233	7 826
Rae Edzo Cottage	0	0	6 388	476	13 972	N/R
Yukon Region						
Whitehorse General	1 511	299	13 324	7 299	1 223 384	N/R
Watson Lake Cottage	0	299	4 615	1 260	1 601	3 260
Mayo General	0	89	336	247	1 228	2 001
Faro N/S	0	118	7 920	1 517	1 675	2 315
Father Judge Memorial	0	101	5 541	332	1 384	3 662
Total	1987*	2 443	99 569	34 527*	3 664 489	N/R

N/R = Not Reported
These do not include Blood Indian Hospital as figures were not available.

Table 1
Expenditures for Non-Insured Health Services
($000's)
1971 = 100

	1977/78		1978/79		1979/80		1980/81		1981/82	
	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $
Patient Transport	9 757	6 068	10 576	6 037	11 543	6 037	15 223	7 228	19 872	8 388
Drugs	8 344	5 189	9 592	5 475	10 414	5 447	12 529	5 949	15 334	6 473
Glasses	1 163	723	1 259	719	1 569	821	2 676	1 271	3 400	1 435
Dental	4 834	3 006	4 947	2 824	6 445	3 371	9 245	4 390	10 418	4 398
Hospital Premiums	2 476	1 540	2 445	1 396	2 323	1 215	2 941	1 396	5 015	2 117
Health Care	4 449	2 767	3 477	1 985	3 650	1 909	5 126	2 434	7 357	3 106
Total	31 023	19 293	32 296	18 434	35 944	18 799	47 740	22 669	61 396	25 916
% Change			4.1	−4.5	11.3	2.0	32.8	20.6	28.6	14.3

Data Source
FRS P15 Statements

Table 2
Percentage Change in Expenditures for Non-Insured Services

	1978/79		1979/80		1980/81		1981/82		1977/78 to 1981/82	
	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $	Current $	Constant $
Patient Transport	8.4	−0.5	9.1	0	31.9	19.7	30.5	16.0	103.7	38.2
Drugs	15.0	5.5	8.6	−0.5	20.3	9.2	22.4	8.8	83.8	24.7
Glasses	8.3	−0.6	24.6	14.2	70.6	54.8	27.1	12.9	192.3	98.5
Dental	2.3	−6.1	30.3	19.4	43.4	30.2	12.7	0.2	115.5	46.3
Hospital Premiums	−1.3	−9.4	−5.0	−13.0	26.6	14.9	70.5	51.6	102.5	37.5
Health Care	−21.8	−28.3	5.0	−3.8	40.4	27.5	43.5	27.6	65.4	12.3
Total	4.1	−4.5	11.3	2.0	32.8	20.6	28.6	14.3	97.9	34.3

Regional Offices

Regional Offices

1. Atlantic Region
   Room 439, 4th Floor
   Ralston Building
   1557 Hollis Street
   Halifax, Nova Scotia
   B3J 1V6

2. Quebec Region
   La Cité Postal Station
   P.O. Box 1010
   300 Léo Pariseau, 16th Floor
   Montreal, Quebec
   H2W 2S2

3. Ontario Region
   Union Electric Building
   370 Catherine Street
   Ottawa, Ontario
   K1A 0L3

4. Manitoba Region
   Suite 500
   303 Main Street
   Winnipeg, Manitoba
   R3C 0H4

5. Saskatchewan Region
   1885 Smith Street
   Regina, Saskatchewan
   S4P 2N5

6. Alberta Region
   401 Toronto Dominion Tower
   Edmonton, Alberta
   J5J 2Z1

7. Pacific Region
   4th Floor
   814 Richards Street
   Vancouver, British Columbia
   V6B 3A9

8. Yukon Region
   Yukon Manor
   2 Hospital Road
   Whitehorse, Yukon Territory
   Y1A 3H7

9. Northwest Territories Region
   Bag 7777
   Yellowknife, N.W.T.
   X1A 2R3

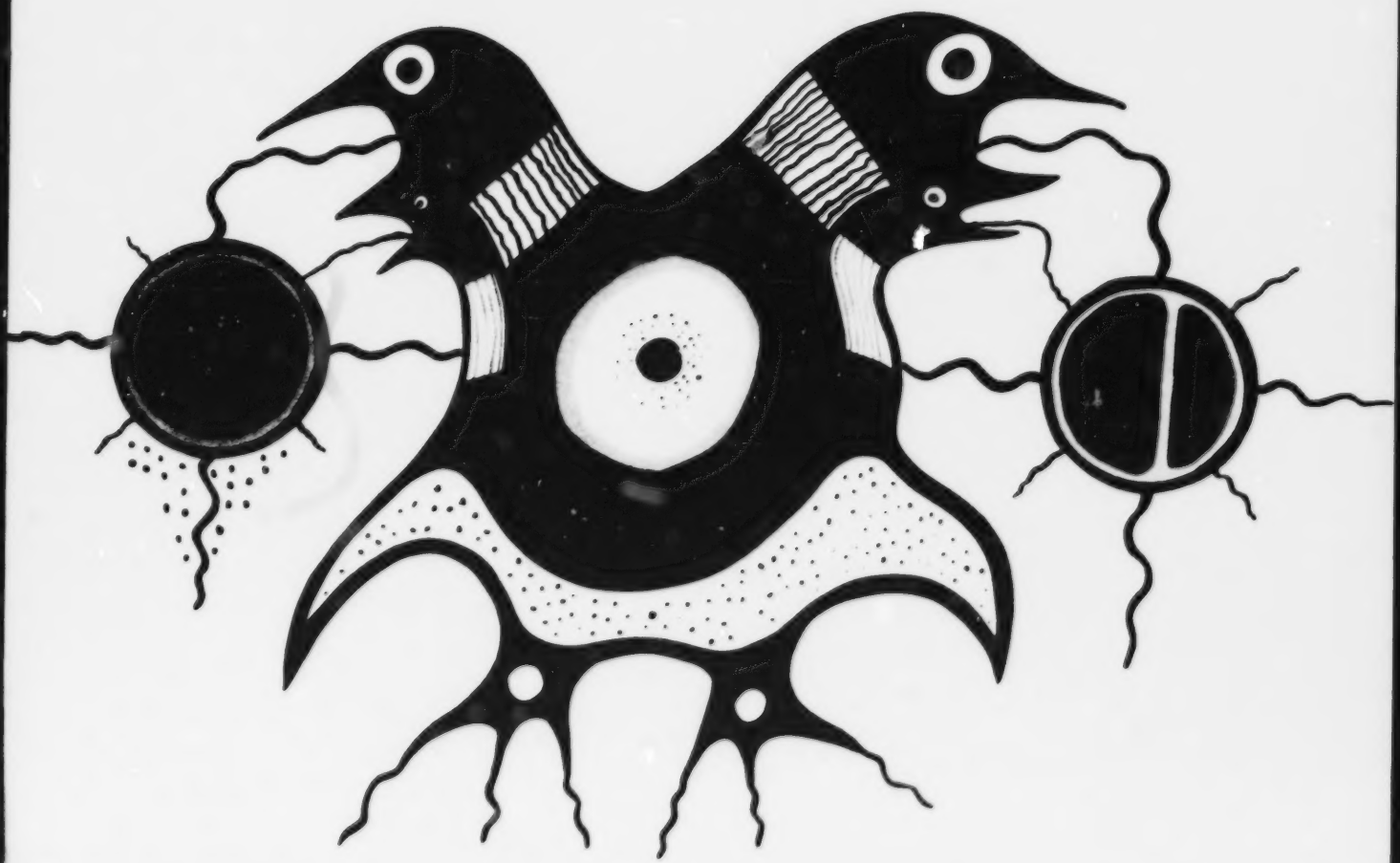
10. Overseas and National
    Capital Region
    301 Elgin Street
    Ottawa, Ontario
    K1A 0L3

Canada

Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

SERVICES MÉDICAUX REVUE ANNUELLE 1981



SERVICES MÉDICAUX REVUE ANNUELLE 1981

Jackson Beardy — "Two Songs"

Indien Ojibway, Jackson Beardy est né dans la réserve de Garden Hill, à Island Lake, Manitoba, Canada, le 24 juillet 1944. Il a fréquenté une école en résidence, mais après avoir complété ses études secondaires, il est retourné à la réserve pour y étudier, peindre et raconter la culture, la vie et les légendes de son peuple. Trois années plus tard, il étudiait l'art à l'Université du Manitoba.

Depuis sa première exposition à l'Université de Winnipeg, ses travaux ont été exposés en Europe et dans les principales galeries du Canada, et on en retrouve dans des collections aussi prestigieuses que celles de McMichael, de Shell Canada, de la Banque des arts du Canada, du Musée national de l'homme et de la Cour suprême du Canada.

Beardy a mérité la Médaille du centenaire du Canada, une bourse du Conseil des arts du Canada et le Prix du Duc d'Edinbourg (Young Achievers Award) que lui ont présenté Sa Majesté la Reine Elizabeth II et le Prince Philip.

Publication autorisée par
l'honorable Monique Bégin
ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

Octobre 1983

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1983
No de cat. H33-1/1981
ISBN 0-662-52628-7

Table des matières

	Page
Introduction du Sous-ministre adjoint	5
Questions clés	7
Objectifs	7
Faits marquants	7
Mandat	8
Clientèle	8
Activités découlant des programmes	8
Responsabilités législatives	10
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	13
Généralités	13
Groupe de travail sur les services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest	13
Transfert des services de santé aux Territoires du Nord-Ouest	13
Services communautaires de santé	13
Généralités	13
Soins infirmiers – Indiens et populations du Nord	13
Lutte contre les maladies transmissibles	15
Généralités	15
Tuberculose	15
Éducation sanitaire	16
Nutrition	17
Prestations non assurées	17
Services dentaires	19
École nationale de dentothérapie	21
Services hospitaliers	21
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	21
Hygiène et surveillance du milieu	22
Participation des Indiens et des Inuit	23
Programme des représentants en santé communautaire	24
Services d'évaluation de la santé	24
Services médicaux de l'immigration	24
Quarantaine et réglementation	24
Médecine aéronautique civile	26
Santé des fonctionnaires fédéraux	26
Services de prothèses	26
Services d'urgence	27
Administration des programmes	28
Généralités	28
Direction des opérations	28
Direction des politiques, de la planification et de l'évaluation	28
Services financiers	30
Services administratifs	30
Services du personnel	30
Santé internationale	31
Bureaux régionaux	54

Liste des annexes

		Page
Annexe A	Légende de la Classification internationale des maladies – OMS – 1975	33
Annexe B	Statistiques de l'état civil – 1980 – Population canadienne	33
Annexe C	Statistiques de l'état civil – 1981 – Population indienne	34
Annexe D	Statistiques de l'état civil – 1981 – Population indienne	35
Annexe E	Statistiques de l'état civil – 1981 – Population inuit	36
Annexe F	Résumé des décès rapportés selon la Classification internationale des maladies par groupe d'âges et par sexe – Indiens – 1981	37
Annexe G	Résumé des décès rapportés selon la Classification internationale des maladies par groupe d'âges et par sexe – Inuit – 1981	39
Annexe H	Résumé des décès rapportés selon la Classification internationale des maladies par région et par sexe – Indiens – 1981	40
Annexe I	Résumé des décès rapportés selon la Classification internationale des maladies par région et par sexe – Inuit – 1981	40
Annexe J	Résumé des décès rapportés : accidents, lésions traumatiques et empoisonnements (Classification principale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et par sexe – Indiens – 1981	41
Annexe K	Résumé des décès rapportés : accidents, lésions traumatiques et empoisonnements (Classification principale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et par sexe – Inuit – 1981	43
Annexe L	Résumé des décès rapportés : accidents, lésions traumatiques et empoisonnements (Classification principale XVII) par cause de décès, par région et par sexe – Indiens – 1981	44
Annexe M	Résumé des décès rapportés : accidents, lésions traumatiques et empoisonnements (Classification principale XVII) par cause de décès, par région et par sexe – Inuit – 1981	45
Annexe N	Résumé des décès rapportés : suicides par région, par groupe d'âges et par sexe – Indiens – 1981	45
Annexe O	Résumé des décès rapportés : suicides par région, par groupe d'âges et par sexe – Inuit – 1981	46
Annexe P	Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) pour certaines causes précises : Indiens, Inuit et Canada – 1981	46
Annexe Q	Dossier de vaccination rapporté : Indiens, Inuit et autres – 1981	47
Annexe R	Dossier de vaccination : Indiens, Inuit et autres – 1981 – Toutes les régions	49
Annexe S	Statistiques de la tuberculose – Indiens – 1981	50
Annexe T	Statistiques de la tuberculose – Inuit – 1981	50
Annexe U	Statistiques hospitalières – 1981	51
Annexe V	Statistiques des services hospitaliers – 1981	52

Introduction du Sous-ministre adjoint à la Revue annuelle de 1981 de la Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux est la plus décentralisée de toutes les directions générales de Santé et Bien-être social Canada, et peut-être même du gouvernement fédéral. Certains de nos employés sont en poste à Grise Fiord, sur l'île Ellesmere, et même à Abidjan en Côte d'Ivoire (Afrique).

Il va de soi que si nous voulons travailler en équipe, un bon réseau de communications internes s'impose. Ce n'est pas chose facile toutefois de garder le contact entre des employés qui sont disséminés d'un bout à l'autre du Canada, voire autour du globe, et dont les tâches recouvrent toute la gamme des disciplines médicales, depuis les services de quarantaine et d'immigration jusqu'à la santé des autochtones.

La Revue annuelle de la Direction générale représente un des meilleurs outils de liaison avec le personnel. Ce document, qui sert également de registre des activités, cite les faits saillants de l'année, résume nos réalisations, relève les indicateurs les plus pertinents de la santé de notre clientèle, et décrit l'évolution qualitative et quantitative des services de santé dispensés dans le cadre de nos programmes.

Le Sous-ministre adjoint de la
Direction générale des services
médicaux
L M. Black, M.B., Ch.B., D.P.H.
Octobre 1983

Aperçu général de la Direction générale des services médicaux 1981-1982

Questions clés

Des initiatives et des efforts spéciaux ont été engagés, motivés par divers facteurs décisifs concernant les services de santé qui s'inscrivent dans le programme de la Direction générale des services médicaux notamment :

- L'indigence sanitaire et les conditions physiques et socio-économiques pénibles que continuent de connaître la majorité des Indiens et des Inuit.
- L'adoption vers la fin de 1979 de la nouvelle Politique sur la santé des Indiens.
- Les nouvelles attentes des Indiens et des Inuit, surtout chez ceux qui vivent dans des régions isolées.
- L'accent mis sur l'engagement communautaire des Indiens et des Inuit et sur leur rôle dans la prestation des services de santé qui leur sont destinés.
- Les répercussions physiologiques et psychologiques sur les fonctionnaires fédéraux des nouveaux immeubles à bureaux et des nouvelles technologies.

Objectifs

Les objectifs qui motivent les activités destinées à protéger et à améliorer la santé des groupes qui composent la clientèle de la Direction générale des services médicaux sont les suivants :

- Aider les Indiens, les Inuit, les autres Canadiens et habitants admissibles des territoires du Nord-Ouest et du Yukon à atteindre un niveau sanitaire comparable à celui des autres Canadiens.
- Conseiller les ministères et les organismes fédéraux sur des questions d'hygiène du travail et d'hygiène du milieu, sur la santé et l'aptitude physique des employés, et conseiller des groupes désignés en matière de santé.
- Empêcher l'introduction au Canada des maladies transmissibles, ou tout au moins en diminuer le risque.
- Assurer des services de prothèses et d'orthèses aux anciens combattants handicapés, ainsi qu'aux autres personnes qui en ont besoin.
- Assurer la permanence des services de santé et de bien-être dans les situations d'urgence.

Faits marquants

- En décembre 1981, un groupe de travail intergouvernemental a été formé afin d'examiner la planification des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et de mieux coordonner les activités entre les deux paliers gouvernementaux. Un rapport recommandant les mesures qui s'imposent doit être présenté au début de 1983.
- Des pourparlers ont été entamés avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest dans le but de donner forme à la proposition de l'Inuit Tapirisat du Canada de transférer, de la Direction générale des services médicaux au gouvernement territorial, l'hôpital général de Frobisher Bay et les services communautaires de santé de la zone de Baffin, et d'en confier la gestion à un conseil local.
- Le Cabinet a approuvé un projet pilote de deux ans, qui permettra de mieux comprendre ce que représentent en temps, en argent et en avantages l'organisation et la gestion des services de santé au niveau local.
- Le remplacement des lignes directrices régissant les services de santé non assurés par une politique se fondant sur "le jugement professionnel d'un médecin ou d'un dentiste ou sur d'autres normes canadiennes justes et équitables" a entraîné une forte hausse du volume des médicaments prescrits, des verres correcteurs, des soins dentaires et du transport des malades que peuvent maintenant obtenir les Indiens inscrits et les Inuit.
- Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones (PNLAAA) sera prolongé d'une année afin de poursuivre la consultation entre les Services médicaux, les Affaires indiennes et du Nord canadien et les représentants indiens et inuit au sujet de l'avenir du programme, et de préparer une présentation au Cabinet.
- Plusieurs études importantes ont été entreprises dans le but de connaître les effets biologiques de certains contaminants du milieu dont le méthylmercure, le fluorure, les biphényles polychlorés (BPC) et le mirex.

Mandat
La Direction générale des services médicaux est chargée de fournir, directement ou indirectement, un vaste éventail de services de santé à la clientèle variée dont le gouvernement fédéral a la responsabilité. Ces services sont dispensés dans le cadre du Programme d'activités de la Direction générale.

Clientèle
La clientèle de la Direction générale des services médicaux se compose comme suit :
- les Indiens inscrits et les Inuit,
- tous les habitants des territoires du Yukon et du Nord-Ouest,
- les fonctionnaires fédéraux,
- les voyageurs internationaux,
- les immigrants, les réfugiés et les résidents temporaires,
- le personnel de l'aviation civile,
- les handicapés physiques,
- le grand public victime d'une catastrophe à l'échelle nationale ou d'origine technologique.

Activités découlant des programmes
La Direction générale sert la clientèle dont elle est spécialement responsable par le biais des activités suivantes :

L'unité des Services de santé des Indiens et des Inuit dispense des services, directement ou indirectement, aux Indiens inscrits habitant au Canada, services qui visent la promotion de la santé et du bien-être, l'atténuation des risques, la surveillance du milieu, le dépistage précoce et le traitement des maladies et la réadaptation des malades et des blessés.

Les Services de santé des populations du Nord voient à ces mêmes services pour les habitants des territoires du Yukon et du Nord-Ouest.

Les Services de santé des fonctionnaires fédéraux assurent la surveillance et la qualité du milieu de travail des fonctionnaires au pays comme à l'étranger, procèdent aux examens médicaux de pré-emploi et aux examens spéciaux, offrent des séances de counseling aux employés aux prises avec un problème personnel et donnent les premiers soins et les soins d'urgence.

Les Services de quarantaine et de réglementation vérifient l'état de santé et d'hygiène des voyageurs et des transporteurs arrivant au Canada ; ils informent en outre les voyageurs canadiens des exigences en matière de vaccination internationale et des précautions à prendre pour rester en bonne santé durant un voyage à l'étranger.

Les Services médicaux de l'immigration évaluent, pour le compte d'Emploi et Immigration Canada, l'état de santé des candidats à l'immigration, des réfugiés et de certaines catégories de personnes désirant visiter le Canada et établissent leur admissibilité sur le plan médical.

Le Service de médecine aéronautique civile conseille Transports Canada pour tout ce qui relève de cette spécialité de la médecine, notamment l'évaluation médicale du personnel navigant et des contrôleurs aériens ; les risques auxquels est exposé le personnel navigant ; les critères médicaux propres à l'aviation civile ; les recherches faites sur les aéronefs ; l'éducation de l'équipage et des médecins examinateurs dans le domaine de la médecine aéronautique ; la définition, la coordination et la réalisation des travaux de recherche et de développement en médecine aéronautique.

Les Services de prothèses fournissent des services de réadaptation aux amputés et aux autres personnes handicapées physiquement. Ces services comprennent des conseils au sujet des prothèses et des orthèses, leur ajustement, leur fabrication et leur vente.

Les Services d'urgence s'occupent de la planification, de la consultation, des conseils et de la formation que nécessitent les services de santé et de bien-être en cas d'urgence. Cette unité maintient aussi la réserve d'urgence d'approvisionnements de santé et de bien-être social.

L'Administration des programmes assure la direction, la planification, l'élaboration des politiques et le soutien administratif du Programme de la Direction générale des services médicaux.

Responsabilités législatives

La Direction générale des services médicaux est chargée d'appliquer le contenu médico-sanitaire des lois, règlements et décrets suivants :

- Loi sur l'immigration (section III)
- Règlements sur la santé des Indiens
- "Territorial Health Ordinances" (Ordonnances sur la santé dans les territoires)
- Règlement sur l'eau potable des transports en commun
- Loi et Règlements relatifs à l'hygiène sur les travaux publics
- Loi et Règlements sur la quarantaine.

Services de santé des Indiens et des populations du Nord

Les services dispensés aux Indiens dans les provinces étant pour la plupart identiques à ceux des habitants des territoires du Nord-Ouest et du Yukon, l'aperçu général qui suit couvrira ces deux activités.

Généralités
Le Programme des services de santé des Indiens et des populations du Nord a surtout porté en 1981 sur la prestation d'un vaste éventail de services de santé au niveau communautaire. En outre, l'impulsion donnée aux services communautaires a aussi permis aux Indiens et aux Inuit de participer à la prestation de leurs propres services de santé. Chaque fois qu'un groupe se montre disposé et apte à s'occuper d'une partie ou de l'ensemble de son programme de santé, il est vivement encouragé à le faire.

Une plus grande conscience chez les Indiens et les Inuit de la nécessité de la prévention s'est traduite par une meilleure participation aux ateliers sur la nutrition, à l'éducation sanitaire et à la formation en dentothérapie.

Groupe de travail sur les services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest
En décembre 1981, un groupe de travail intergouvernemental a été mis sur pied afin d'examiner la planification des services et la coordination des politiques de santé dans les Territoires du Nord-Ouest. Son but : améliorer ces éléments de planification et de coordination entre la Direction générale des services médicaux, le ministère de la Santé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Après une analyse des résultats des études qui ont récemment été menées par des experts-conseils non gouvernementaux sur les conditions sanitaires dans les régions de Keewatin, du centre de l'Arctique et d'Inuvik, l'équipe présentera ses conclusions au début de 1983.

Transfert des services de santé aux Territoires du Nord-Ouest
Des pourparlers ont été entamés avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et l'Inuit Tapirisat du Canada, afin d'en arriver à une entente concernant le transfert de l'hôpital général de Frobisher Bay au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et sa gestion par un conseil de santé local ; ces pourparlers touchent aussi le transfert prochain des services médicaux et dentaires aux collectivités de la zone de Baffin. Un Conseil régional de direction provisoire a été constitué, où sont représentées les collectivités de l'Arctique de l'est. Le transfert devait avoir lieu à la fin de 1982.

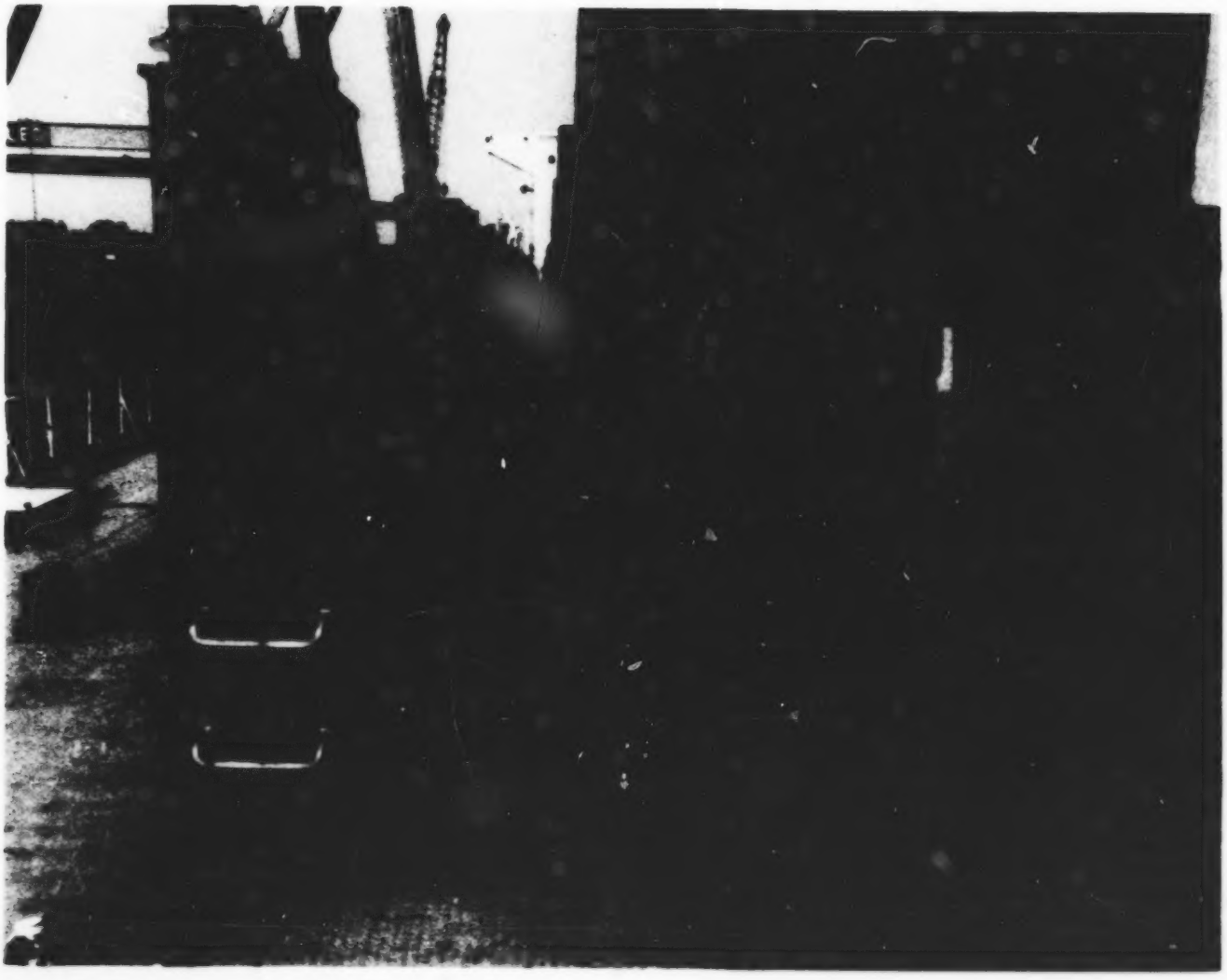
Services communautaires de santé

Généralités
Un des premiers objectifs visés par la Politique sur la santé des Indiens adoptée en 1979 est de rehausser le niveau sanitaire chez les autochtones. Pour y arriver, divers mécanismes sont prévus : la consultation, la planification concertée, les programmes visant une clientèle spécifique et les plans d'action positive.

À cette fin, un programme-pilote de santé communautaire a été mis en train dans le but d'assister divers projets socio-sanitaires gérés par la collectivité même, au cours d'une période de deux ans commençant le 1er septembre 1982. Grâce aux projets réalisés dans le cadre de ce programme, les populations indiennes et le gouvernement fédéral sauront mieux évaluer ce que représentent en temps, en argent et en avantages l'organisation et la gestion des projets socio-sanitaires réalisés dans la collectivité même.

Soins infirmiers – Indiens et populations du Nord
En 1981-1982, le personnel infirmier de la Direction générale des services médicaux a continué d'assurer des soins d'urgence, de consultation externe, d'éducation sanitaire, d'hygiène maternelle et infantile, ainsi que des services relevant de la santé publique. Les infirmiers et les infirmières de la Direction générale constituent, pour la plupart des autochtones et des autres résidents du Nord canadien, le premier contact avec le système de santé qui comprend des hôpitaux, des postes de soins infirmiers et des centres de santé, où le personnel infirmier est appuyé par des médecins et des spécialistes consultants. Souvent, les services des médecins résultent d'ententes contractuelles prises avec les écoles de médecine des grandes universités.

À l'instar de la majorité des hôpitaux au Canada, la Direction générale des services médicaux a connu une pénurie de personnel infirmier en 1981. La campagne de recrutement intensive qui a été menée s'est avérée fructueuse. Un nouveau programme de perfectionnement en cours d'emploi a aussi été mis sur pied afin de permettre au personnel infirmier nouvellement engagé de faire l'apprentissage des connaissances et des compétences spéciales que requiert l'administration des soins infirmiers aux collectivités autochtones et dans le Nord canadien.



Lutte contre les maladies transmissibles

Généralités

L'immunisation contre les maladies infectieuses demeure toujours prioritaire pour les services communautaires de santé de la Direction générale. Chaque région suit le calendrier de vaccination recommandé par la province, tandis que les territoires du Nord-Ouest et du Yukon s'en remettent aux recommandations formulées par le Comité consultatif national de l'immunisation.

En 1981, tout a été mis en oeuvre pour atteindre les objectifs nationaux, surtout en ce qui concerne la rubéole et la rougeole. La plupart des régions sont tout près de l'objectif fixé, soit un taux d'immunisation de 95 p. 100 contre la rubéole. On trouvera aux annexes Q et R des statistiques résumant la situation des autochtones, pour ce qui est de la vaccination, en 1981.

Tuberculose

L'incidence de la tuberculose chez les Indiens et les Inuit, qui demeure supérieure à celle observée dans la population en général, est passée de 70,81 pour 100 000 habitants en 1980 à 79,29 en 1981. (Voir annexes S et T.) Il s'agissait, pour la plupart, de cas de tuberculose active se situant au premier stade de la maladie, ce qui permet en général de traiter le malade à la maison.

Nos techniques de prévention de la tuberculose sont constamment révisées, afin de tenir compte des dernières innovations en matière de dépistage, de prévention et de traitement de la maladie.

Éducation sanitaire

La Direction générale des services médicaux parraine des programmes d'éducation sanitaire dans les domaines de la santé communautaire, de l'éducation des malades et de l'hygiène scolaire.

Cette année, les activités d'éducation sanitaire ont surtout porté sur la promotion et le développement de la santé communautaire et sur l'aide aux comités sanitaires existants. Le programme a facilité l'organisation d'ateliers de stimulation du nourrisson, de programmes d'amaigrissement, d'ateliers sur la sexualité et la grossesse à l'intention des adolescents(tes), de bibliothèques d'éducation sanitaire, d'ateliers sur le stress et de programmes de lutte contre le tabagisme.

Les programmes d'éducation des malades partent du principe que le malade a le droit de connaître son état de santé, ce qu'il peut faire pour l'améliorer et les ressources à sa disposition dans la collectivité pour l'y aider. Des efforts spéciaux ont été déployés pour encourager l'éducation des malades et pour intégrer cet élément au plan des soins. Pour sa part, la région du Manitoba a conçu un programme télévisé d'éducation des malades, tandis que la région de l'Ontario offre des cours à toutes les futures mamans.

Bien que l'instruction des Indiens et des Inuit incombe surtout au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, les éducateurs sanitaires de la Direction générale encouragent les commissions scolaires locales, les conseils de bande, les citoyens intéressés et les administrateurs d'écoles à adopter un programme complet d'éducation en hygiène scolaire. Aussi, lorsqu'une école se montre intéressée, l'éducateur sanitaire l'aide à élaborer le programme de cours. De plus en plus d'enseignants commandent notre matériel didactique qui touche toute une gamme de sujets concernant la santé.

Nutrition
Les nutritionnistes des régions et les représentants en santé communautaire ont continué à conseiller les collectivités autochtones en matière de nutrition. Les programmes communautaires de développement et d'éducation en matière de nutrition ont pris de l'ampleur, en portant une attention toute particulière aux femmes enceintes. À cet égard, on a accordé six bourses d'études au Montreal Diet Dispensary. Au niveau national, des projets pilotes ont été lancés pour intéresser de manière durable les mères indiennes et inuit à une meilleure alimentation du nourrisson, surtout en ce qui touche l'allaitement maternel.

Le Mois de la nutrition, parrainé par l'Association canadienne des diététistes, a été une excellente occasion pour parler de nutrition dans les écoles indiennes et les écoles du Nord.

Prestations non assurées
Aux termes de la Politique sur la santé des Indiens de 1979, la prestation de services de santé non assurés se fondera sur la recommandation d'un médecin ou d'un dentiste ou sur d'autres normes canadiennes justes et équitables. En 1981, on a enregistré une hausse considérable des dépenses liées à ces prestations, qui comprennent les médicaments vendus sur ordonnance, les verres correcteurs, les prothèses, les soins dentaires, le transport des malades et, dans certains cas, les primes d'assurance-maladie et les frais modérateurs. (Voir tableaux 1 et 2.)

Mineral
Carbohydr
Mineral

Services dentaires

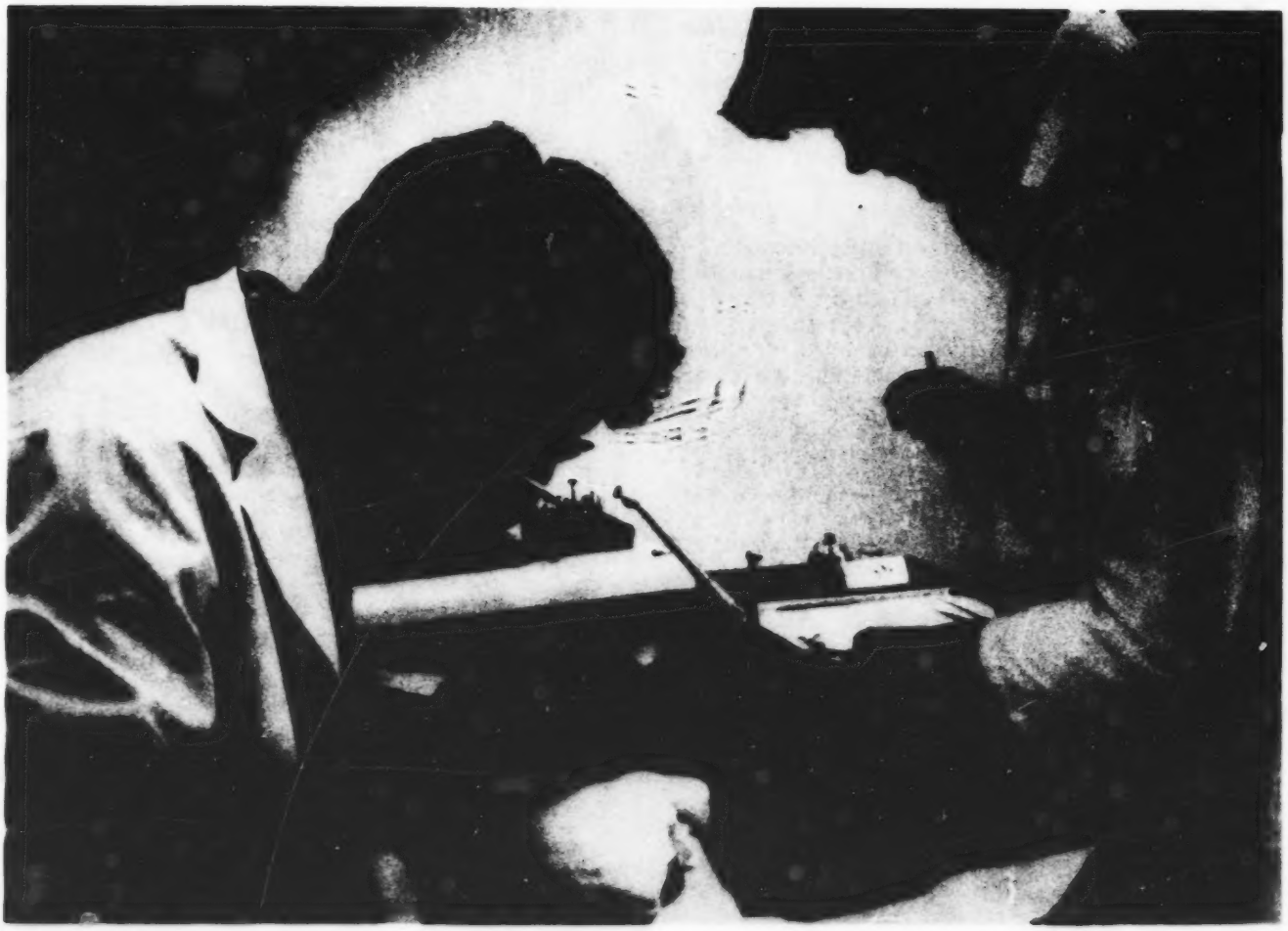
Le Programme d'hygiène dentaire a pour objectif d'assurer à la clientèle de la Direction générale des services médicaux les mêmes soins dentaires dont bénéficient les autres Canadiens dans une situation géographique comparable. Non seulement le programme assure-t-il des soins dentaires, mais il encourage les écoliers à adopter une bonne hygiène dentaire.

Environ 1500 dentistes d'exercice privé disséminés dans tout le Canada fournissent des soins dentaires aux Indiens et aux Inuit admissibles, contre rémunération à l'acte. Environ 20 p. 100 de la population autochtone a recours à ces modalités de prestation.

Quant aux Indiens et aux Inuit vivant dans des régions plus éloignées, ils sont desservis par les cabinets dentaires implantés par le fédéral. De 45 à 50 p. 100 des Indiens et la totalité des Inuit reçoivent leurs services dentaires de cette façon.

La Direction générale des services médicaux emploie des dentistes en poste dans les régions, les zones et les bureaux locaux, ainsi qu'un conseiller dentaire à l'Administration centrale. Ces dentistes reçoivent les clients, et planifient et supervisent au niveau local le travail de 44 dentothérapeutes, dont 25 sont des autochtones, en poste au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les territoires du Yukon et du Nord-Ouest. Ces dentothérapeutes, diplômés de l'École nationale de dentothérapie, donnent les soins dentaires d'urgence et de base et appliquent toute une gamme de mesures préventives, y compris des programmes d'éducation dans les écoles.

En plus des thérapeutes, la Direction générale des services médicaux emploie un certain nombre "d'auxiliaires dentaires", notamment des hygiénistes, des aide-dentistes et des assistants à la prévention.



École nationale de dentothérapie

Depuis 1974, 78 étudiants ont obtenu leur diplôme de l'École de dentothérapie, dont le tiers environ sont des Indiens ou des Inuit. Le cours d'une durée de deux ans est axé sur les soins primaires, y compris l'anesthésie topique, la restauration dentaire, l'extraction des dents de lait et des dents permanentes, le nettoyage des dents et la prise et le développement des clichés radiologiques courants. L'École de dentothérapie, administrée par la Direction générale des services médicaux, doit être transférée de Fort Smith (Territoires du Nord-Ouest) à Prince Albert (Saskatchewan) en septembre 1982.

Services hospitaliers

Les hôpitaux de la Direction générale des services médicaux assurent toute une gamme de services analogues à ceux que l'on retrouve dans les hôpitaux non fédéraux de taille comparable. Ces hôpitaux reçoivent les résidents des collectivités isolées desservies seulement par un poste de soins infirmiers ou un centre de santé.

Dans l'ensemble, en 1981, le pourcentage d'utilisation et les activités sont sensiblement les mêmes que par les années passées. Dans les plus gros hôpitaux, le pourcentage d'occupation s'est maintenu entre 44 et 56 p. 100. Les chiffres concernant les admissions, les journées d'hospitalisation, les interventions chirurgicales et les épreuves de laboratoire sont aussi comparables à ceux des années précédentes. L'activité des petits établissements, des pavillons par exemple, est relativement constante bien que le taux d'occupation y soit beaucoup plus bas.

Le roulement du personnel a continué d'être élevé en 1981. On a réussi à combler les postes des régions éloignées, grâce aux contrats signés avec les facultés de médecine et aux accords passés avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

L'hôpital de Norway House, au Manitoba, s'est vu accorder une confirmation d'agrément pour deux ans, au premier tour d'évaluation ; il reste donc un seul hôpital général non agréé mais dont l'évaluation se fera en 1982. Des statistiques sur les hôpitaux et leur clientèle sont données aux annexes U et V.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) fonctionne depuis 1975 sous la responsabilité conjointe du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Le Conseil du Trésor a autorisé en 1981 le prolongement du programme pour une autre année, pour permettre aux ministères de consulter dans le détail les Indiens et les Inuit, en vue de proposer au Cabinet que le PNLAADA soit désormais un programme fédéral permanent.

Le Programme a pour but d'aider les autochtones à créer et à réaliser des programmes visant à freiner et à prévenir l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants dans leur milieu. Au cours de l'année 1981, 140 programmes communautaires ont été financés par le biais d'accords de contribution conclus avec des conseils, des collectivités et des organismes communautaires indiens et inuit. La Direction générale a également apporté une aide technique, en déléguant dans les régions des conseillers en matière d'alcoolisme, qui aident les collectivités à présenter les demandes de financement de leurs projets, à établir un système de gestion pour surveiller les activités, et à coordonner et réaliser des programmes de formation appropriés.

Le Programme reçoit les conseils des comités consultatifs régionaux composés d'Indiens et d'Inuit et de représentants du gouvernement, ainsi que des représentants d'organismes provinciaux participant à la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. À l'échelon national, un comité consultatif conseille la Ministre et les responsables du programme au sujet des projets à retenir, ainsi que de la politique et du fonctionnement du programme.

Le programme permanent devrait accroître l'effort de prévention et augmenter le nombre de centres de traitement. Il devrait également permettre de créer des systèmes d'information et d'évaluation appropriés.

Hygiène et surveillance du milieu

Le Programme d'hygiène et surveillance du milieu vise à améliorer les conditions d'hygiène du milieu chez les autochtones et les habitants des régions septentrionales du Canada.

En 1981, dans le cadre du Programme des contaminants du milieu, environ 2100 tests ont été effectués pour déceler la présence de mercure dans les régions exposées. Aucun effet secondaire clinique attribuable au mercure n'a été diagnostiqué au cours de l'année.

On procède à la dernière étape de l'étude entreprise à Saint-Regis en vue de connaître les effets des contaminants du milieu tels que le mercure, les BPC, le fluorure et le mirex. Le travail sur le terrain, notamment l'examen médical des résidents qui se sont soumis à l'étude et l'examen dentaire des enfants, est terminé et un rapport final sera présenté au début de 1983.

Une étude des contaminants du milieu se poursuit aussi au Manitoba pour déterminer l'impact qu'aura le détournement des fleuves Churchill et Nelson entrepris par Manitoba Hydro. À la fin de l'année 1981, on avait obtenu les résultats d'environ 1000 tests de recherche de mercure. Tous les sujets de l'étude ont été avisés des résultats. On fait également des recherches sur les conséquences de l'exploitation des ressources pétrolifères et gazières dans la mer de Beaufort, ainsi qu'une étude épidémiologique dans la vallée de la Nass (Colombie-Britannique) pour étudier les effets que pourraient avoir sur la Nation Nishga les résidus miniers déposés dans la région.

Participation des Indiens et des Inuit

La Politique sur la santé des Indiens et des Inuit adoptée en 1979 affirme que les liens traditionnels entre les autochtones et le gouvernement fédéral doivent être raffermis par un plus grand dialogue, et par une plus grande participation de la part des autochtones à la planification, au financement et à la réalisation de leurs services de santé. Le gouvernement fédéral avait exprimé sans équivoque cette position dans la politique de 1978 sur l'accroissement de la participation des Indiens inscrits, des Indiens non inscrits, des Métis et des Inuit à la Fonction publique fédérale. La participation des autochtones à la réalisation des programmes socio-sanitaires est demeurée en 1981 une des grandes priorités de la Direction générale.

À cette fin, plus d'un million de dollars est accordé directement chaque année, sous forme d'accords de contribution, à la Fraternité des Indiens du Canada, à l'Inuit Tapirisat du Canada et au Comité d'étude des droits des autochtones (CEDA) et, par l'entremise de ces organismes, à de nombreuses associations d'Indiens et d'Inuit dans les provinces et les territoires.

Au cours de 1981, on a amorcé l'organisation de la Conférence nationale sur la santé des Indiens et des Inuit, préconisée à l'origine par le Juge T.R. Berger dans le rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuit.

L'encouragement à la participation s'est aussi traduit par le recrutement d'Indiens et d'Inuit au sein de la Direction générale des services médicaux, dont les effectifs autochtones ont augmenté de 15 p. 100 au cours de l'année. En outre, grâce à des accords de contribution, des fonds ont été alloués à des collectivités autochtones pour leur permettre d'administrer une partie des programmes de santé fournis par la Direction générale. De cette façon, le nombre d'employés contractuels engagés par les collectivités s'est accru de 28 p. 100 en 1981.

La Direction générale des services médicaux accorde la priorité à la promotion des carrières en sciences de la santé chez les Indiens et les Inuit. Par ses contacts avec les universités et les collèges communautaires, et un certain nombre d'ententes d'aide financière, la Direction générale cherche à augmenter l'effectif des professionnels et des paraprofessionnels de la santé chez les Indiens et les Inuit.

La Direction générale des services médicaux croit fermement qu'il faut que les Indiens et les Inuit participent au processus de planification. Elle les encourage donc à définir leurs besoins et à collaborer à la planification des programmes et des services offerts par la Direction générale.

En approuvant, en juillet 1981, un projet pilote de santé communautaire, le Cabinet a autorisé des crédits de 3,6 millions de dollars pour financer des projets socio-sanitaires organisés au niveau local. Les territoires du Nord-Ouest et du Yukon ne sont pas compris dans ce programme, puisque leurs besoins feront l'objet d'autres dispositions.

Programme des représentants en santé communautaire

Les représentants en santé communautaire (RSC) sont des autochtones originaires de la localité où ils exercent leurs fonctions. Leur rôle consiste à aider la collectivité à définir ses besoins en matière de santé ; fournir de l'information en matière de santé communautaire, des conseils sur les pratiques d'hygiène et l'utilisation des services de santé et aider à donner les soins de première ligne.

En 1981, la plupart des régions avaient un programme conçu tant pour former de nouveaux représentants que pour assurer la relève. Au total, 72 RSC ont été diplômés en 1981, ce qui portait le total des RSC à 381 au 31 décembre 1981. De plus, 100 stagiaires se sont inscrits au programme de formation dans les régions ; ils devaient joindre les rangs des représentants en santé communautaire dès la mi-juillet 1982 après avoir obtenu leur diplôme.

Services d'évaluation de la santé

Services médicaux de l'immigration

Aux termes de la Loi de 1976 sur l'immigration, toutes les personnes désirant émigrer au Canada doivent se soumettre à un examen médical dans le pays où ils font leur demande. Cet examen, pratiqué par un médecin désigné de l'endroit, comprend des tests de laboratoire et une radiographie pulmonaire. Les résultats sont ensuite étudiés par les médecins des Services médicaux de l'immigration qui sont rattachés à 14 missions à l'étranger et dans divers bureaux de région et de zone au Canada. Les Services médicaux de l'immigration transmettent à Emploi et Immigration Canada une évaluation pour chaque candidat, ainsi que pour certaines catégories de visiteurs, d'étudiants et de travailleurs qui entrent au Canada.

Au cours de 1981, les normes médicales ont subi d'importantes modifications pour tenir compte des critères en vigueur au Canada pour évaluer la tuberculose pulmonaire et dépister les maladies parasitaires. On a également appliqué les recommandations que nous avons présentées relativement à certains règlements et directives sanitaires. Ces modifications, entre autres mesures pour simplifier le processus de sélection, résultent d'une analyse constante du processus d'évaluation médicale.

Le programme d'établissement des réfugiés est un autre domaine où les Services médicaux de l'immigration collaborent avec Emploi et Immigration Canada. Lorsque certains groupes d'immigrants et de réfugiés pris en charge par le gouvernement ont besoin de services socio-sanitaires qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, c'est la Direction générale des services médicaux qui supporte le coût de ces services, après vérification par un agent de l'immigration.

Quarantaine et réglementation

La création de programmes visant à empêcher l'introduction de maladies au Canada remonte au début du 18e siècle. À cette époque, les navires et les passagers arrivant au pays apportaient avec eux toutes sortes de maladies contagieuses qui menaçaient la survie des nouvelles colonies. Les marins et les colons devaient donc se soumettre à une quarantaine de sécurité avant de pouvoir circuler dans le pays. De nos jours, les Services de la quarantaine continuent à effectuer des inspections pour le transport domestique et international. Les navires étrangers et les vols internationaux doivent être inspectés par les agents du Service de la quarantaine afin de prévenir l'infestation par les rats et de vérifier, le cas échéant, la validité des certificats de dératisation. Ils vérifient également les cuisines aménagées à bord des transporteurs nationaux et internationaux, ainsi que les réserves d'eau potable des avions, des navires, des trains et des autobus interprovinciaux.

Les gouvernements fédéral et provinciaux collaborent étroitement à la réalisation du Plan d'urgence pour les maladies exotiques dangereuses et transmissibles. La Direction générale fournit aux principaux aéroports internationaux le matériel d'isolement qui facilite le transfert des cas suspects au Centre médical de la Défense nationale, à Ottawa. En 1981, on a décelé deux cas suspects de maladies exotiques. Dans un cas, envoyé de Toronto, on redoutait la fièvre de Lassa ; l'autre, un cas suspect de maladie à virus de Marburg, a fait l'objet d'une investigation à Vancouver, sans nécessiter le transfert à Ottawa. Les résultats se sont révélés négatifs dans les deux cas.

Dans le domaine de la prévention, les voyageurs canadiens sont avisés des vaccins recommandés lorsqu'ils voyagent à l'étranger. Le vaccin contre la fièvre jaune est également inoculé gratuitement dans 30 centres de vaccination désignés dans tout le Canada.

Médecine aéronautique civile

Le nombre de licences de vol de Transports Canada et de permis exigeant un examen médical a légèrement augmenté au cours de l'année. La première étape du programme informatique de dépistage médical, financé par Transports Canada, est terminée et l'initiation des commis au codage commencera en 1982.

Des exposés sur la sécurité ont été présentés dans quatre régions, et trois régions ont organisé des stages de formation à l'intention des médecins examinateurs.

Le troisième volume du Rapport de la Commission sur la sécurité aéronautique a été publié durant l'année ; on y recommande de donner à tous les pilotes une formation de base en médecine aéronautique.

Les travaux de recherche se sont poursuivis dans les domaines suivants : la biochimie des accidents, le processus de sélection des contrôleurs aériens, les effets d'une désoxygénation modérée, et le rôle des déficiences visuelles et cardiovasculaires dans les accidents. On a organisé une conférence sur la cardiologie pour mettre à jour les normes médicales aéronautiques et pour définir la politique canadienne en matière d'évaluation médicale pour les trois prochaines années. Le Manuel de délivrance des licences du personnel (Licensing Handbook) a également été refondu pour y incorporer diverses prescriptions légales établies par un groupe de travail de Transports Canada sur la Loi sur l'aéronautique. Des normes médicales de base ont été mises au point pour les pilotes d'aéronefs ultra-légers et on a rédigé un manuel spécialisé à l'intention des médecins examinateurs nommés par Transports Canada.

Santé des fonctionnaires fédéraux

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux a été fortement sollicité en 1981. La réaffectation des employés consécutive à la décentralisation de certains services, les demandes d'étude du milieu dans les immeubles à bureaux et les laboratoires, ainsi que les enquêtes sur les effets possibles sur la santé des applications de la bureautique, ont également contribué à accroître la charge de travail.

On a pu également noter une hausse des activités d'éducation sanitaire visant à renseigner exactement les employés sur l'effet des innovations technologiques en milieu de travail.

C'est surtout pour des troubles causés par le stress que les employés consultent l'infirmière de l'hygiène du travail. On attribue ces troubles à l'évolution des conditions de travail, en particulier celles qui sont influencées par les nouvelles technologies. La prévention du stress et les activités connexes, telles que le dépistage de l'hypertension artérielle, ont été très populaires auprès des employés.

La croissance du personnel continue d'être appuyée. Ainsi, le personnel de la plupart des régions a participé à toute une série d'ateliers sur les diverses facettes du Programme d'aide aux employés. Un atelier sur l'hygiène du travail s'est aussi tenu au début de 1981, regroupant des délégués de toutes les régions.

L'Unité d'hygiène du travail a procédé à des analyses dans de nombreux établissements fédéraux dans tout le pays : dans des laboratoires de recherche, garages, aéroports, centrales thermiques, hôpitaux, ateliers, champs de tir, prisons, mines, raffineries et immeubles à bureaux. Le Service des laboratoires a effectué 102 067 analyses en utilisant 47 méthodes portant sur la surveillance biologique et la surveillance du milieu. Le personnel de l'unité a également collaboré à l'organisation de stages de formation en cours d'emploi pour le personnel de l'hygiène du travail dans la plupart des régions.

L'expert-conseil et le personnel technique de l'Unité d'hygiène du travail ont consacré énormément de temps aux problèmes posés par le formaldéhyde, l'amiante, les terminaux à écran et les photocopieurs.

Services de prothèses

Les Services de prothèses, dont le bureau central est situé à Ottawa, déploient leurs activités par le biais de 10 centres d'ajustement répartis dans tout le Canada. L'usine de Toronto, qui se double d'un entrepôt, produit presque tous les genres de prothèses et d'orthèses, que ce soit en métal, en plastique, en cuir ou en bois.

Les principaux services assurés sont la fabrication, l'ajustement et la réparation de membres artificiels, d'appareils et de chaussures orthopédiques et d'autres appareils auxiliaires. Ces services sont offerts dans les principaux centres, tant aux anciens combattants comme aux civils, ainsi que dans plusieurs petits centres au moyen de visites périodiques.

Ce sont des prothésistes-orthésistes diplômés qui assurent les services d'ajustement et qui participent aussi à des programmes de réadaptation. Plus de 23 000 travaux d'ajustement ont été effectués durant l'année. Tout en cherchant à répondre aux besoins spéciaux au moyen d'appareils et de techniques adaptés, on applique aussi les méthodes et les systèmes normalisés. En outre, des services de consultation sont assurés aux ministères et aux organismes de réadaptation chaque fois que des données sont nécessaires sur les appareils et les aides techniques.

Chaque centre est doté d'un service de montage, où des techniciens fabriquent sur mesure des emboîtures et d'autres pièces, ainsi que les chaussures orthopédiques prescrites pour les clients présentant des malformations du pied. Ces techniciens sont également chargés de réparer et de modifier tous les types d'appareils.

L'entrepôt de Toronto distribue les pièces aux divers centres d'ajustement et de montage et, dans une certaine mesure, aux organismes privés et aux hôpitaux. Toutes les pièces, qu'elles soient fabriquées par les services de prothèses ou qu'elles proviennent d'autres fournisseurs, peuvent être vendues à d'autres organismes.

En 1977, le Cabinet a approuvé une politique qui permet d'entamer des négociations avec les provinces en vue de transférer les services de prothèses à des institutions appropriées oeuvrant dans le cadre du secteur public provincial. Des négociations ont été menées avec les responsables des gouvernements provinciaux ainsi que des consultations avec des organisations bénévoles, des syndicats et le ministère des Anciens combattants pour en arriver à un accord sur les conditions de ce transfert. Le transfert des centres d'Ottawa et de Toronto ainsi que de l'usine et de l'entrepôt de Toronto devrait avoir lieu en 1982. On poursuit les négociations en vue du transfert des autres services.

Services d'urgence

La Division des services d'urgence est chargée de coordonner et de maintenir, à l'échelle du pays, les services de santé et de bien-être d'urgence ; elle aide les provinces à planifier, organiser et faire fonctionner les services nécessaires pour répondre aux besoins de la population en cas de catastrophes, en temps de paix comme en temps de guerre. Il incombe également à cette division de donner des conseils sur la politique en cas d'urgence et sur les opérations nationales, et de coordonner les activités liées aux questions susmentionnées aux niveaux national et international.

En mai 1981, un nouveau décret sur la planification d'urgence a été promulgué, assignant plusieurs responsabilités à Santé et Bien-être social Canada, notamment l'organisation d'une régie nationale d'urgence. La Division des services d'urgence, chargée de coordonner les activités au nom du Ministère, doit voir à la mise en oeuvre des plans nécessaires. Un Comité de planification d'urgence regroupant les directions générales a été mis sur pied, ainsi qu'un groupe de travail pour définir le mandat de cette régie. On procède actuellement à l'étude des réserves d'équipement et de fournitures en prévision de situations d'urgence, ainsi que des autres fonctions et activités de planification rattachées au programme.

Étant donné l'intérêt accru suscité par la planification d'urgence en temps de guerre comme en temps de paix, la section de la formation a reçu des services d'urgence des ministères provinciaux de la Santé et des Affaires sociales un nombre inhabituel d'inscriptions aux cours. Au cours de l'année, 12 stages ont été organisés au Centre d'études fédéral situé à Arnprior, auxquels ont participé quelque 250 personnes. L'année prochaine, 21 cours sont prévus auxquels pourront participer un total de 462 étudiants. Les provinces ont également fait davantage appel au personnel des Services d'urgence pour les cours et les exercices qu'elles organisent.

En vertu d'une directive du Conseil du Trésor, la Division des services d'urgence est également chargée d'organiser des cours de premiers soins à l'intention des fonctionnaires. À la fin de l'année financière 1981-1982, 146 cours de premiers soins auront été offerts à environ 1600 fonctionnaires. On a offert également deux cours d'instruction en secourisme au terme desquels 16 fonctionnaires ont reçu leur diplôme.

Administration des programmes

Généralités

La prestation des services de santé et l'administration des programmes de la Direction générale des services médicaux exigent un appui, une coordination et une direction aux niveaux de l'administration, des finances, du personnel, de la planification et de la gestion. On trouvera ci-après une description des unités de l'Administration centrale qui épaulent les programmes de la Direction générale.

Direction des opérations

La Direction des opérations est l'élément du Bureau central de la Direction générale qui est chargé de diriger et d'appuyer les programmes et les services offerts dans les dix régions de la Direction générale. En outre, la Direction supervise plusieurs services organisés au niveau national, notamment les services de prothèses, les services d'urgence, la médecine aéronautique civile et l'unité d'hygiène du travail.

La Direction compte des spécialistes de diverses disciplines sanitaires qui fournissent l'expertise nécessaire pour coordonner les programmes de la Direction générale.

Direction des politiques, de la planification et de l'évaluation

La Direction des politiques, de la planification et de l'évaluation a été créée pour assurer des services fonctionnels à la Direction générale. La Direction est chargée d'élaborer les politiques, de planifier les stratégies, de mettre sur pied les systèmes d'information de gestion et d'évaluer les programmes.

La Division de la politique sur la santé des Indiens et des Inuit a consacré la plus grande partie de ses efforts à l'interprétation de la Politique sur la santé des Indiens, au processus de consultation avec les représentants des Indiens et des Inuit et à l'élaboration d'un programme de carrières pour les autochtones dans le domaine de la santé.

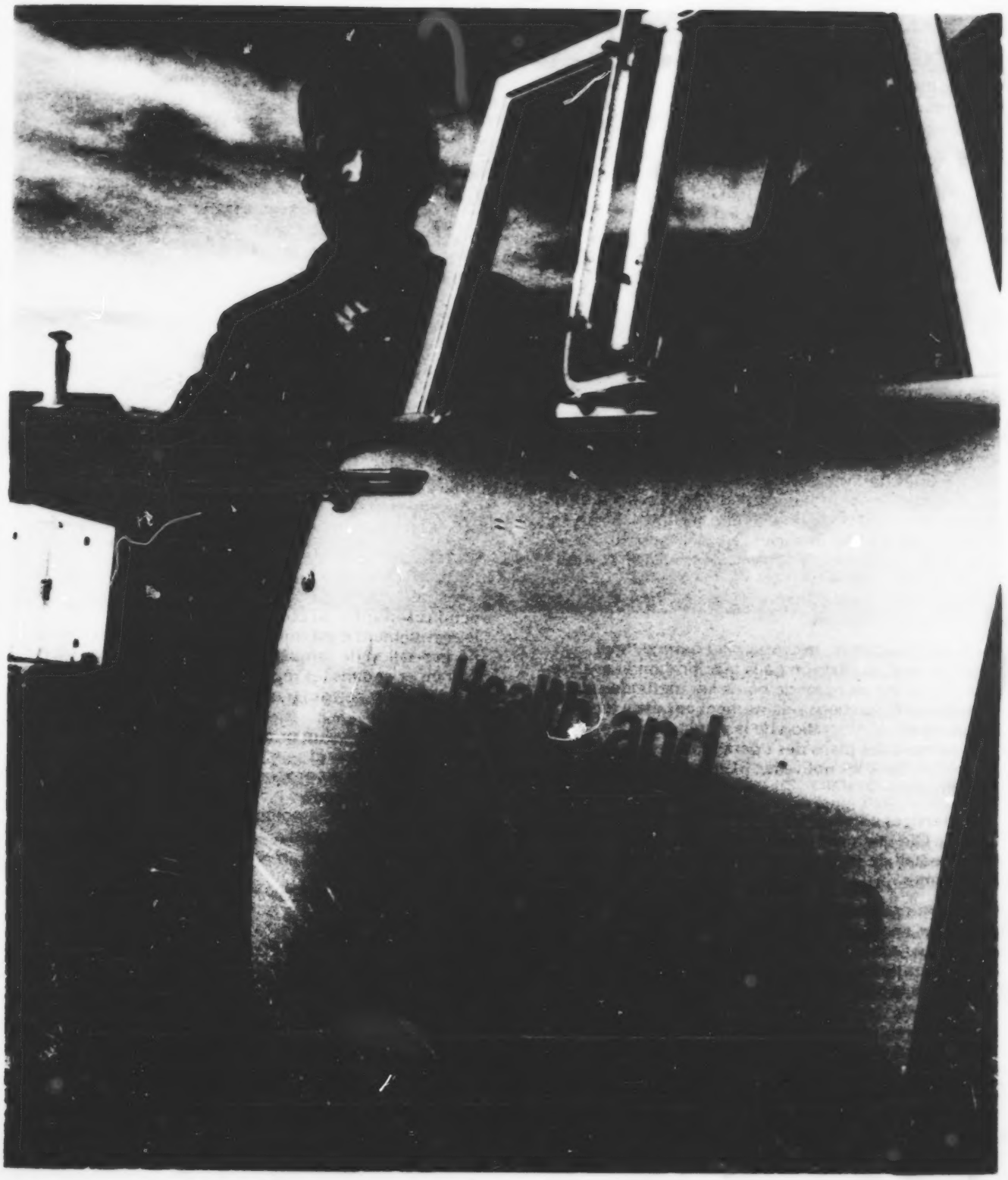
La Division de la politique, de la planification et de la liaison a continué l'élaboration d'un processus de planification global applicable à l'ensemble de la Direction générale ; ce processus comprend notamment la planification à long terme des programmes, la planification pluriannuelle des opérations et la planification des stratégies. Les travaux préparatoires à la mise en oeuvre des projets pilotes sur la planification des activités se sont poursuivis. Par ailleurs, le système de planification de la Direction générale continue d'être élaboré dans l'optique du nouveau système de gestion des secteurs de dépense du gouvernement.

La Division des systèmes de gestion et d'évaluation s'est livrée à l'analyse des opérations, des systèmes d'information de gestion et du traitement électronique des données (TED). La politique d'évaluation des activités de la Direction générale a été mise à jour pour aider les fonctionnaires de la Direction générale à évaluer périodiquement les opérations et les fonctions.

Les Systèmes d'information ont été passés en revue et un rapport a été rédigé recommandant des méthodes pour la mise au point des systèmes d'information au sein de la Direction générale. En ce qui concerne le système d'information de gestion, les efforts ont surtout porté sur la préparation d'un projet de politique qui définit les rôles et les responsabilités et recommande les modalités de la mise au point des systèmes d'information de la Direction générale.

L'ordinateur de la Direction générale, qui est maintenant utilisé par cinq régions, et les trois ordinateurs régionaux servent à une clientèle qui ne cesse de grossir. L'élaboration, l'amélioration et la mise en oeuvre des systèmes d'inventaire, du contrôle audio-visuel et du système des contrats et des contributions sont chose faite. Des projets pilotes sont prévus dans les secteurs suivants : profil des collectivités, utilisation des années-personnes et achats.

Des mesures préliminaires ont été prises pour organiser une unité d'évaluation des programmes afin d'établir des critères visant à mesurer l'efficacité et l'efficience des programmes.



Services financiers

La Direction des services financiers est responsable de la planification, de l'établissement, de la mise en oeuvre et de la coordination de tous les services financiers qu'exigent les programmes de la Direction générale.

La Division des systèmes financiers et des politiques a achevé l'étude de la comptabilité des hôpitaux (Manuel de comptabilité des hôpitaux canadiens). Une des principales recommandations qui devraient être mises en application l'année prochaine, vise la mise en oeuvre par toutes les régions d'un système global de comptabilité hospitalière basée sur le Manuel de comptabilité des hôpitaux canadiens. Pour ce faire, les régions doteront leurs hôpitaux d'un service de comptabilité informatisé. La politique et les méthodes relatives aux engagements financiers ont été décidées et les régions devraient les mettre en oeuvre en 1982. Les méthodes ministérielles concernant les créances ont été modifiées pour répondre aux exigences de la Direction générale.

Les services de comptabilité de la Direction générale se sont occupés des aspects financiers des nouveaux programmes de contribution à l'Administration centrale. Une des principales tâches de cette section a été d'assurer les services financiers aux centres de responsabilité du Bureau central. Des mesures ont été prises pour analyser et éliminer les nombreux comptes irrécouvrables, en conformité des nouvelles méthodes en vigueur au Ministère.

Après approbation du nouveau plan quinquennal d'équipement, la Division de la planification et analyse financière a mis au point de nouvelles méthodes et de nouvelles présentations relativement aux états des équipements. L'intégration de la planification de l'équipement aux plans des opérations devrait se concrétiser dans les nouveaux plans d'exécution pluriannuels.

Services administratifs

La Direction des services administratifs assure un vaste éventail de services aux responsables des programmes.

L'accent mis sur la bonne gestion des ressources matérielles s'est traduit par l'amélioration et le transfert aux services administratifs de l'inventaire des installations permanentes de la Direction générale. La Division de la planification et de la gestion des biens immobiliers a été réorganisée afin qu'elle puisse surveiller les activités de gestion des biens immobiliers plus efficacement et qu'elle puisse fournir une expertise technique aux régions. C'est la première fois que les données sur l'inventaire du matériel rassemblées au moyen du système informatique sont utilisées pour rédiger le rapport annuel sur le matériel en usage.

Grâce à l'introduction de machines de traitement de texte dans deux autres bureaux régionaux, on a fait un pas de plus vers l'établissement d'un réseau de communication utilisant cette nouvelle technologie.

Le nombre d'accords de contribution s'est accru sensiblement, surtout parce que de plus en plus de bandes indiennes tiennent à construire leurs propres installations de services de santé.

Services du personnel

La Direction des services du personnel est responsable de la dotation en personnel, de la planification des ressources humaines, de la formation et du perfectionnement, des relations de travail, de la sécurité et, enfin, de la paye et des avantages sociaux. Le rôle du gestionnaire régional du personnel consiste à donner des conseils au Sous-ministre adjoint sur toutes les questions afférentes au personnel, en plus d'assumer les fonctions précitées.

Le bureau de l'Infirmière conseillère, Ressources humaines et Planification, qui est rattaché au bureau du gestionnaire régional du personnel, a rempli les fonctions suivantes au cours de l'année 1981 :

- le recrutement d'infirmiers et d'infirmières, y compris l'organisation de campagnes de recrutement à l'étranger et dans les régions ;
- la promotion des programmes d'égalité d'accès à l'emploi ;
- la mise au point d'un processus de dotation plus souple dans le Nord ;
- l'administration du programme de congé d'études de la Direction générale ;
- la présentation de la politique de la Direction générale concernant le processus de négociation collective pour les groupes des sciences infirmières et des services hospitaliers ;
- l'instauration de la reclassification de la catégorie du personnel de gestion.

La Division de la dotation en personnel s'attache toujours, avec succès, à favoriser l'emploi des Indiens, des Inuit et des handicapés au sein de la Direction générale.

Santé internationale

L'expérience des Services médicaux en ce qui concerne la prestation des soins de première ligne par le biais des services de santé dispensés aux autochtones et aux populations du Nord s'inscrit dans la même perspective que l'objectif visé par l'Organisation mondiale de la santé : "La santé pour tous d'ici l'an 2000". Les représentants de la Direction générale ont apporté une contribution précieuse à l'élaboration de programmes internationaux destinés à promouvoir cet objectif.

Au cours de l'année 1981, le docteur L.M. Black, Sous-ministre adjoint de la Direction générale des services médicaux, a été choisi pour co-diriger la délégation canadienne à la 33e Assemblée mondiale de la santé à Genève. Il a également été désigné comme chef de la délégation canadienne au 5e Colloque international sur la santé circumpolaire à Copenhague, et à la 28e séance du Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la santé à Washington (DC).

Un des points saillants de l'Assemblée mondiale de la santé a été l'adoption d'un code international de commercialisation de succédanés du lait maternel. L'adoption volontaire du code reflète bien les préoccupations répandues dans le monde entier à l'égard de l'abandon graduel de l'allaitement maternel et des taux élevés de malnutrition infantile et de maladies intestinales résultant d'une mauvaise utilisation des aliments lactés artificiels, en particulier dans les pays en voie de développement.

Les membres de la délégation canadienne qui ont participé au colloque sur la santé circumpolaire ont présenté plusieurs exposés sur la santé dans le Nord. Le docteur Otto Schaefer, Directeur de l'Unité de recherches sur le Nord, a prononcé la conférence du Knud Rasmussen Memorial sur le thème de l'ethnologie, la démographie et la médecine dans l'Arctique.

Le Sous-ministre adjoint a été élu premier vice-président du Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la santé et il a présidé la plupart des séances. Les membres de la délégation canadienne ont pris une part active aux débats et ils ont réussi à faire adopter des résolutions fermes relativement au budget, ainsi qu'au rôle important des femmes dans les domaines du développement et de la santé. Le représentant de l'Alberta pour la délégation, le docteur E. Ellis, a été élu animateur de la réunion technique au sujet des normes sanitaires applicables à la préparation et à la manipulation des aliments.

Annexe: A
Légende de la classification internationale des maladies – O.M.S. – 1975

I Maladies infectieuses et parasitaires
II Tumeurs
III Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires
IV Maladies du sang et des organes hématopoiétiques
V Troubles mentaux
VI Maladies du système nerveux et des organes des sens
VII Maladies de l'appareil circulatoire
VIII Maladies de l'appareil respiratoire
IX Maladies de l'appareil digestif
X Maladies des organes génito-urinaires
XI Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches
XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
XIII Maladies du système ostéo-musculaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV Anomalies congénitales
XV Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVI Symptômes, signes et états morbides mal définis
XVII Lésions traumatiques et empoisonnements*

* Cette catégorie comporte tous les codes identifiés à la catégorie XVII auparavant intitulée: Accidents, empoisonnements et violence.

Annexe B
Statistiques de l'état civil – 1980
Population canadienne

	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	T.N.-O.	Yukon	Total	1980 Taux (pour 1 000)	1979 Taux (pour 1 000)
Population (en milliers)												
le 1er juin 1980	2 264,2	6 312,0	8 574,4	1 029,5	970,2	2 081,4	2 640,1	43,1	21,4	23 936,3		
le 1er juin 1979	2 245,3	6 283,7	8 503,3	1 032,0	958,9	2 012,5	2 569,9	43,4	21,6	23 670,7		
Naissances												
Total des naissances dans des postes de soins infirmiers	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Total des naissances dans des hôpitaux	24 916*	N.D.	122 775	15 954	17 015	39 652	39 773	1 269	471	N.D.	N.D.	N.D.
Total des naissances dans d'autres endroits	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Total des naissances	35 531	97 970	124 268	16 111	17 190	40 047	40 420	1 315	479	373 331		15.6
Total des naissances vivantes	15 295	97 421	123 316	15 989	17 057	39 749	40 104	1 302	476	370 709	15.5	15.5
Nouveau-nés de faible poids à la naissance	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Décès												
Mortinaissances	236	549	952	122	133	298	316	13	3	2 622	7.1	7.7
Périnataux	403	998	1 371	191	186	469	395	25	6	4 044	10.9	11.8
Néonatals	244	649	784	117	102	305	247	16	6	2 470	6.7	7.2
Post-néonatals	139	304	391	67	91	195	195	13	3	1 398	3.8	3.7
Total des nourrissons**	383	953	1 175	184	193	500	442	29	9	3 868	10.4	10.9
Maternels	3	5	14	2	0	2	2	0	0	28	0.8	0.7
Autres types de décès	16 298	42 559	61 571	8 252	7 458	12 210	18 929	209	119	167 605		6.9
Total des décès	16 681	43 512	62 746	8 436	7 651	12 710	19 371	238	128	171 473	7.2	7.1
Accroissement naturel	18 614	53 909	60 570	7 553	9 406	27 039	20 733	1 064	348	199 236	8.3	8.4

* Ce chiffre ne tient compte que du total des décès au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et dans l'Île-du-Prince-Édouard, mais non à Terre-Neuve.

** Le total des nourrissons ne comprend que les décès néonatals et post-néonatals.

Source: Statistique Canada.

Annexe C
Statistiques de l'état civil – 1981
Population indienne

	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Yukon	T.N.-O.	Total	Total 1980
Population											
Population de base*	N.D.	N.D.	49 869	50 510	48 940	40 522	26 660	2 627	N.D.		
Population inscrite au premier semestre**	11 952	16 848	69 146	47 948	48 940	38 836	58 204	2 627	8 549	302 686	312 430
Naissances											
Total des naissances dans des postes de soins infirmiers	0	0	23	17	N.D.	N.D.	0	1	7	N.D.	86
Total des naissances dans des hôpitaux	223	376	1 120	1 523	N.D.	N.D.	1 264	62	202	N.D.	4 682
Total des naissances dans d'autres endroits	0	4	16	22	N.D.	N.D.	22	1	1	N.D.	141
Total des naissances	223	380	1 159	1 562	1 544	1 305	1 286	64	210	7 733	7 586
Total des naissances vivantes	220	374	1 134	1 539	1 527	1 296	1 271	63	208	7 632	7 504
Nouveau-nés de faible poids à la naissance	7	5	29	108	120	N.D.	101		18	N.D.	350
Décès											
Mortinaissances	3	6	25	23	17	9	15	1	2	101	82
Périnataux	4	7	27	40	26	14	37	1	3	159	143
Néonatals	2	2	7	20	13	6	26	1	1	78	74
Post-néonatals	0	3	15	15	21	14	20	0	0	88	109
Total des nourrissons***	2	5	22	35	34	20	46	1	1	166	183
Maternels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Autres types de décès	51	98	272	275	218	294	349	25	34	1 616	1 646
Total des décès	53	103	294	310	252	314	395	26	35	1 782	1 829
Accroissement naturel	167	271	840	1 229	1 275	982	876	37	173	5 850	5 675

* Population des Indiens inscrits en 1980 plus la moitié de l'accroissement naturel basé sur les chiffres fournis par le M.A.I.N.C. sur les Indiens inscrits.

** La population de base est la population dont on a rapporté les naissances et les décès.

*** Le total des décès pour les nourrissons ne comprend que les décès néonatals et post-néonatals.

Annexe D
Statistiques de l'état civil – Taux de 1981
Population indienne

	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Yukon	T.N.-O.	Canada (1980)
Population										
Population de base										
Population inscrite au premier semestre										
Naissances										
Total des naissances dans des postes des soins infirmiers (pourcentage du total des naissances)	0	0	2,0	1,1	N.D.	N.D.	0	1,6	3,3	N.D.
Total des naissances dans des hôpitaux (pourcentage du total des naissances)	100	98,9	96,9	97,5	N.D.	N.D.	98,3	96,9	96,2	N.D.
Total des naissances dans d'autres endroits	0	1,1	1,4	1,4	N.D.	N.D.	1,7	1,6	0,5	N.D.
Total des naissances vivantes (pour 1 000)	18,4	22,7	16,4	32,1	31,2	33,4	21,8	24,0	24,3	25,2
Nouveau-nés de faible poids à la naissance (en pourcentage)	3,2	1,3	2,6	7,0	7,9	N.D.	8,0	8,7	N.D.	N.D.
Décès										
Mortinaissances (pour 1 000)	13,5	15,8	21,6	14,7	11,0	6,9	11,7	15,6	9,5	13,1
Périnataux (pour 1 000)	17,9	18,4	23,3	25,6	16,8	10,7	28,7	15,6	14,3	20,6
Néonatals (pour 1 000)	9,1	5,4	6,2	13,0	8,5	4,6	20,5	15,9	4,8	10,2
Post-néonatals (pour 1 000 naissances vivantes)	0	8,0	13,2	9,8	13,8	10,8	15,7	0	0	11,5
Total des nourrissons (pour 1 000 naissances vivantes)	9,1	13,4	19,4	22,7	22,3	15,4	36,2	15,9	4,8	21,8
Maternels (pour 10 000 naissances vivantes)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres types de décès (pour 1 000)	4,3	5,8	3,9	5,7	4,5	7,6	6,0	9,5	4,0	5,3
Total des décès (pour 1 000)	4,4	6,2	4,3	6,5	5,2	8,1	6,8	9,9	4,1	5,9

Annexe E
Statistiques de l'état civil – 1981
Population inuit

Population	Ontario	T.N.-O.
(a) Total des Inuit inscrits au premier semestre	3 112	N.D.
(b) Population de base	N.D.	15 796
Naissances		
(c) Total des naissances dans des postes de soins infirmiers	0	101
(d) Total des naissances dans les hôpitaux	95	407
(e) Total des naissances dans d'autres endroits	0	1
(f) Total des naissances	95	509
(g) Total des naissances vivantes	94	507
(h) Nouveau-nés de faible poids à la naissance	4	41
Décès		
(i) Mortinaissances	1	2
(j) Périnataux	1	12
(k) Néonatals	1	10
(l) Post-néonatals	0	9
(m) Total des nourrissons	1	19
(n) Maternels	0	0
(o) Autres types de décès	2	76
(p) Total des décès	3	95
Accroissement naturel	91	412

Annexe F (p. 1/2)
Résumé des décès rapportés selon la classification internationale des maladies par groupe d'âges et par sexe
Indiens – 1981

Groupe d'âges et sexe		Classification internationale des maladies*																	Cause inconnue	Totaux	Total M + F	Taux*	Taux Can.**	
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII						
0 – 1 an	M	1		2			2	3	8	4					13	34	22	5	3	97	165	32,9	10,4	—
	F	2	1				1		8	1					12	25	8	9	1	68				
1 – 4 ans	M						2		2						2	1		24		31	50	1,6	0,6	—
	F	1			1				3		1						1	12		19				
5 – 9 ans	M	1	2			1		2							2			10		18	24	0,6	0,3	—
	F							1	1									4		6				
10 – 14 ans	M							1										28	1	30	42	1,0	0,3	—
	F		1														1	10		12				
15 – 19 ans	M		1	1		1		1			1							76		81	119	2,9	1,7	—
	F						1	1	1						1			34		38				
20 – 24 ans	M	1		1			2	2		1							1	80	1	89	134	3,9	1,1	—
	F		2			1	2		1	1							1	37		45				
25 – 29 ans	M		1			2		2	1	3					1		1	54	4	69	103	3,9	1,0	—
	F	1	2					3	1	3							1	19	4	34				
30 – 34 ans	M			1		2	2	4		5							2	34	3	53	83	4,1	1,1	—
	F	1	4		1	1		4	1	6	1						2	8	1	30				
35 – 39 ans	M	1				1	1	4	2	4							1	36	2	52	75	4,7	1,5	—
	F	1	2			1			1	4								14		23				
40 – 44 ans	M	1	3			2	1	7	1		1							29	2	47	71	5,6	2,2	—
	F		3	1				5	1	5	1							6	2	24				
45 – 49 ans	M		3				1	7		4						1		18	2	36	70	6,5	3,8	—
	F		6	1		1	1	7	1	6	1						2	8		34				

* Taux basés sur le nombre d'Indiens inscrits en 1980 – MAINC
** Statistique Canada – 1980 – Taux par 1 000 habitants

Annexe F (p. 2/2)
Résumé des décès rapportés selon la classification internationale des maladies par groupe d'âges et par sexe
Indiens – 1981

Groupe d'âges et sexe		Classification internationale des maladies*																	Cause inconnue	Totaux	Total M + F	Taux*	Taux Can.**	
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII						
50 – 54 ans	M	3	5	1		1		14	1	2	1						1	9	4	42	64	7,41	6,2	—
	F		6	1				7		2	1							5		22				
55 – 59 ans	M	3	10		1	3	14	4	6									9		50	96	13,5	9,5	—
	F		10	2			16	1	4	2							2	6	3	46				
60 – 64 ans	M		14	1	1	2	1	26	4	3	2			1			2	8	2	67	102	18,5	14,8	—
	F	1	10			1		13		4	2						1	3		35				
65 – 69 ans	M	1	7	2		2	3	30	10	3	3						1	11	4	77	117	25,1	22,9	—
	F	1	9	1		3		12	4	3				1			1	3	2	40				
70 – 74 ans	M		14	1	2	1		39	7	2								7		73	124	34,5	35,3	—
	F		11	1		1		23	4	2	3						2	1	3	51				
75 – 79 ans	M	4	11	3			1	28	4	4	1						1	2	1	60	114	46,9	54,5	—
	F	1	11	3		1	1	25	6	3							2	1		54				
80 + ans	M		6	1	1	1	1	66	25	2	4						3	8	2	120	229	68,9	16,9	—
	F	1	15	1			5	60	17	2	2						4	1	1	109				
Total	M	16	77	14	5	19	17	250	69	43	13			1	18	36	35	448	31	1 092	1 782			—
	F	10	93	11	2	10	11	177	51	46	14			1	13	25	28	181	17	690				
Total M + F		26	170	25	7	29	28	427	120	89	27			2	31	61	63	629	48	1 782	1 782			

* Taux basés sur le nombre d'Indiens inscrits en 1980 – MAINC
** Statistique Canada – 1980 – Taux par 1 000 habitants

Annexe G
Résumé des décès rapportés selon la classification internationale des maladies par groupe d'âges et par sexe
Inuit – 1981

Groupe d'âges et sexe		Classification internationale des maladies*																	Cause inconnue	Totaux	Total M+F
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII			
0 – 1 an	M						1								1	4		3		9	
	F								2							5	4			11	20
1 – 4 ans	M								1											1	
	F																	1		1	2
5 – 9 ans	M																				
	F																	1		1	1
10 – 14 ans	M								1									2		3	
	F																				3
15 – 19 ans	M																	5		5	
	F																				5
20 – 24 ans	M																	2		2	
	F																	3		3	5
25 – 29 ans	M																	3		3	
	F																				3
30 – 34 ans	M																	2		2	
	F																				2
35 – 39 ans	M																1	1		2	
	F																	1		1	3
40 – 44 ans	M		1					1												2	
	F					1			1											2	4
45 – 49 ans	M																				
	F							1									1	4		6	6
50 – 54 ans	M		2							1							1	3		7	
	F	1	1						1									1		4	11
55 – 59 ans	M								1									2		3	
	F		1																	1	4
60 – 64 ans	M		2					1										1		4	
	F		2															1		3	7
65 – 69 ans	M		1					3		1							1			6	
	F		2																	2	8
70 – 74 ans	M		2						2									1		5	
	F		1															1		2	7
75 – 79 ans	M	1	1					1												3	
	F										1									1	4
80 + ans	M																2	1		3	
	F																				3
Total	M	1	9				1	6	5	2					1	4	5	26		60	
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13		38	98
Total	M+F	2	16			1	1	7	9	2	1				1	9	10	39		98	98

* Veuillez utiliser le tableau A pour interpréter ces classifications.

Annexe H
Résumé des décès rapportés selon la classification internationale des maladies par région et par sexe
Indiens – 1981

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Cause inconnue	Totaux	Total M + F
Atlantique	M	1	4					17	2		1							11		36	53
	F		4				1	6		2	1				2			1		17	
Québec	M	2	17	1			3	14	7	3	2					1		17	4	71	103
	F		6				4	12	3	1	1					1		3	1	32	
Ontario	M		15	1	1	1	2	65	12	3	3				2	3	7	65	10	190	294
	F	1	16	3		1		36	8	1	3				1	2	6	20	6	104	
Manitoba	M	4	15	4	1	2	3	46	15	1					1	8	8	79	3	190	310
	F	3	13	1	1	1	3	31	11	5	1				6	9	7	26	2	120	
Sask.	M	1	9	2			3	29	6	4					7	5	4	70		140	252
	F	2	11	3		1	1	29	10	4						3	3	45		112	
Alberta	M	4	7	2	1	9	3	32	12	14	3				2	3	3	84	14	193	314
	F	2	21	4		4		19	5	14	1				2	2	4	35	8	121	
Pacifique	M	4	6	3	2	7	2	41	13	18	3			1	6	15	9	105		235	395
	F	2	19		1	3	2	35	12	18	6			1	2	7	7	45		160	
Yukon	M							2	1		1					1	2	10		17	26
	F		1					2									1	5		9	
T.N.-O.	M		4	1			1	4	1								2	7		20	35
	F		2					7	2	1	1					1		1		15	
Totaux	M	16	77	14	5	19	17	250	69	43	13			1	18	36	35	448	31	1 092	1 782
	F	10	93	11	2	10	11	177	51	46	14			1	13	25	28	181	17	690	
% de tous	M	1,4	7,0	1,2	,4	1,7	1,5	22,9	6,2	3,9	1,2			,1	1,6	3,3	3,2	41,0	2,8	100	100
les décès	F	1,4	13,4	1,5	,2	1,4	1,6	25,6	7,4	6,6	2,0			,1	1,8	3,6	4,0	26,2	2,4	100	
Total M + F		26	170	25	7	29	28	427	120	89	27			2	31	61	63	629	48	1 782	1 782
% de tous les décès M + F		1,4	9,5	1,4	,4	1,6	1,5	23,9	6,7	5,0	1,5			,1	1,7	3,4	3,5	35,3	2,7	100	100

Annexe I
Résumé des décès rapportés selon la classification internationale des maladies par région et par sexe
Inuit – 1981

Groupe d'âges et sexe		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Cause inconnue	Totaux	Total M + F
Ontario	M							2								1				3	3
	F																				
T.N.-O.	M	1	9				1	4	5	2					1	3	5	26		57	95
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13		38	
Totaux	M	1	9				1	6	5	2					1	4	5	26		60	98
	F	1	7			1		1	4		1					5	5	13		38	
% de tous	M	1,7	15,0			0	1,7	10,0	8,3	3,3	0				1,7	6,7	8,3	43,3		100	100
les décès	F	2,6	18,4			2,6	0	2,6	10,5	0	2,6				0	13,2	13,2	34,2		100	
Total M + F		2	16			1	1	7	9	2	1				1	9	10	39		98	98
% de tous les décès M + F		2,0	16,3			1,0	1,0	7,1	9,2	2,0	1,0				1,0	9,2	10,2	39,8		100	100

Annexe J (p. 1/2)
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et sexe
Indiens – 1981

Groupe d'âges et sexe		Véhicule automobile	Noyade	Exposition	Incendie	Chutes	Armes à feu	Dose excessive	Autre	Totaux	Total M + F
0 – 1 an	M		1		1				3	5	14
	F	2	1			1			5	9	
1 – 4 ans	M	7	4		12				1	24	36
	F	2	6		1				3	12	
5 – 9 ans	M	4	3				2		1	10	14
	F	1				1			2	4	
10 – 14 ans	M	9	2		3		3		11	28	38
	F	4		1	1		2		2	10	
15 – 19 ans	M	18	7	4	3		11	6	27	76	110
	F	16	1	1	1		3	5	7	34	
20 – 24 ans	M	29	10	1	6	1	13		21	81	118
	F	9	1	1	3		5	6	12	37	
25 – 29 ans	M	24	6	2		1	4	1	15	53	72
	F	7					1	3	8	19	
30 – 34 ans	M	11	6	3	1		4	3	6	34	42
	F	1					1	1	5	8	
35 – 39 ans	M	12	6		2	1	1		14	36	50
	F	4	1	1	1			2	5	14	
40 – 44 ans	M	8	8	1	2	1			9	29	35
	F	1		1	1	1			2	6	
45 – 49 ans	M	6	3	1	1	2			5	18	26
	F	3	1					1	3	8	

Annexe J (p. 2/2)
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et sexe
Indiens – 1981

Groupe d'âges et sexe		Véhicule automobile	Noyade	Exposition	Incendie	Chutes	Armes à feu	Dose excessive	Autre	Totaux	Total M + F
50 – 54 ans	M	2	3		1				3	9	14
	F	1	2	1		1				5	
55 – 59 ans	M	3	2						4	9	15
	F	4			1				1	6	
60 – 64 ans	M	2	1						5	8	11
	F	2							1	3	
65 – 69 ans	M	2	2	1		1			5	11	14
	F	1			1	1				3	
70 – 74 ans	M	4			1				2	7	8
	F							1		1	
75 – 79 ans	M					1			1	2	3
	F								1	1	
80 + ans	M	1	1	1		4			1	8	8
	F										
Âge inconnu	M										
	F								1	1	1
Total	M	142	65	14	33	12	38	10	134	448	629
	F	58	13	6	10	5	12	19	58	181	
Total	M + F	200	78	20	43	17	50	29	192	629	629
Pourcentage	M + F	31,8	12,4	3,2	6,8	2,7	7,9	4,6	30,5	100	100

Annexe K (p. 1/2)
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et sexe
Inuit – 1981

Groupe d'âges et sexe		Véhicule automobile	Noyade	Exposition	Incendie	Chutes	Armes à feu	Dose excessive	Industrie	Autre	Totaux	Total M + F
0 – 1 an	M				2					1	3	3
	F											
1 – 4 ans	M											1
	F				1						1	
5 – 9 ans	M											1
	F				1						1	
10 – 14 ans	M		1				1				2	2
	F											
15 – 19 ans	M	1		1			2			1	5	5
	F											
20 – 24 ans	M				1					1	2	5
	F				1		1			1	3	
25 – 29 ans	M	1			1					1	3	3
	F											
30 – 34 ans	M				1			1			2	2
	F											
35 – 39 ans	M								1		1	2
	F			1							1	
40 – 44 ans	M											
	F											
45 – 49 ans	M											4
	F			1	1					2	4	

Annexe K (p. 2/2)
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par groupe d'âges et sexe (suite)
Inuit – 1981

Groupe d'âges et sexe		Véhicule automobile	Noyade	Exposition	Incendie	Chutes	Armes à feu	Dose excessive	Industrie	Autre	Totaux	Total M + F
50 – 54 ans	M		1	2							3	4
	F			1							1	
55 – 59 ans	M	1								1	2	2
	F											
60 – 64 ans	M		1								1	2
	F						1				1	
65 – 69 ans	M											
	F											
70 – 74 ans	M							1			1	2
	F				1						1	
75 – 79 ans	M											
	F											
80 + ans	M					1					1	1
	F											
Total	M	3	3	3	5	1	3	2	1	5	26	
	F			3	5		2			3	13	
Total M + F		3	3	6	10	1	5	2	1	8	39	39
Pourcentage	M + F	7,7	7,7	15,3	25,6	2,5	12,8	5,1	2,5	20,5	100	100

Annexe L
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par région et sexe
Indiens – 1981

	Véhicule automobile		Noyade		Exposition		Incendie		Chutes		Armes à feu		Dose excessive		Autre		Totaux		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M + F
Atlantique	2						2								7	1	11	1	12
Québec	3		7										1	2	6	1	17	3	20
Ontario	19	9	15	1	4	3	4		1		8	1	2	4	12	2	65	20	85
Manitoba	21	6	16	5	1		3		1	1	1	1			36	13	79	26	105
Sask.	23	9	10	2	3	1	9	2	1		12	7		6	12	18	70	45	115
Alberta	37	14	7	2	3	2	9	6	3	2	12	2	3	4	10	3	84	35	119
Pacifique	36	17	6	3	1		6	2	6	2			1	2	49	19	105	45	150
Yukon	1	2	2		1						5	1	1	1		1	10	5	15
T.N.-O.		1	2		1								2		2		7	1	8
Totaux	142	58	65	13	14	6	33	10	12	5	38	12	10	19	134	58	448	181	629
Pourcentage	31,7	32,0	14,5	7,2	3,1	3,3	7,4	5,5	2,7	4,4	8,5	6,6	2,2	10,5	29,9	32,2	100,0	100,0	
Total M + F	200		78		20		43		17		50		29		192		629		629
Pourcentage M + F	31,8		12,4		3,2		6,8		2,7		7,9		4,6		30,5		100,0		

Annexe M
Résumé des décès rapportés: Lésions traumatiques et empoisonnements (Classification internationale XVII) par cause de décès, par région et sexe
Inuit – 1981

	Véhicule automobile		Noyade		Exposition		Incendie		Chutes		Armes à feu		Dose excessive		Industrie		Autre		Totaux		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F
Ontario																					
T.N.-O.	3		3		3	3	5	5	1		3	2	2		1		5	3	26	13	39
Total	3		3		3	3	5	5	1		3	2	2		1		5	3	26	13	39
Pourcentage	11,5	0	11,5	0	11,5	23,1	19,2	38,5	3,9	0	11,5	15,4	7,7	0	3,9	0	19,2	23,1	100		100
Total M + F	3		3		6		10		1		5		2		1		8		39		
Pourcentage M + F	7,7		7,7		15,4		25,6		2,6		12,8		5,1		2,6		20,5		100		

Annexe N
Résumé des décès rapportés: Suicides selon la région, le groupe d'âges et le sexe
Indiens – 1981

Groupe d'âges	Atl.		Qué.		Ont.		Man.		Sask.		Alb.		Pac.		T.N.-O.		Yuk.		Totaux		Total	Taux*
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F	
0 – 9 ans																						
10 – 14 ans							1		2	2		1							3	3	6	14,0
15 – 19 ans			1	1	6	1	9	1	1	4	3	2	6	1			2		28	10	38	91,7
20 – 24 ans	4		1		2		3	1	4	4	3	1	4	1			2	1	23	8	31	89,7
25 – 29 ans			1	1	2		2		4	1		1	2	1					11	4	15	57,8
30 – 34 ans			1		1	1	2		2	2	2						1		9	3	12	58,8
35 – 39 ans	1						3		2	1	1								7	1	8	50,2
40 – 44 ans									3	1			2				1		6	1	7	55,5
45 – 49 ans																						
50 – 54 ans							1												1		1	11,6
55 – 59 ans																						
60 – 64 ans																						
65 – 69 ans																						
70 – 74 ans												1								1	1	27,8
75 + ans																						
Total	5		4	2	11	2	21	2	18	15	9	6	14	3			6	1	88	31	119	
Taux	41,8		36,4		18,8		47,9		67,4		38,6		29,2				266,4		39,3			

* Taux par 100 000 habitants

Annexe O
Résumé des décès rapportés: Suicides selon la région, le groupe d'âges et le sexe Inuit – 1981

Groupe d'âges	Ont. M	Ont. F	T.N.-O. M	T.N.-O. F	Totaux M	Totaux F	Total M+F
0 – 9 ans							
10 – 14 ans							
15 – 19 ans			3		3		3
20 – 24 ans				2		2	2
25 – 29 ans			1		1		1
30 – 34 ans							
35 – 39 ans							
40 – 44 ans							
45 – 49 ans							
50 – 54 ans							
55 – 59 ans							
60 – 64 ans							
65 – 69 ans							
70 – 74 ans							
75 + ans							
Totaux			4	2	4	2	
Total M + F			6		6		6

Annexe P
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) pour des causes précises: Indiens, Inuit et Canada – 1981

Cause de décès	Code de la C.I.M. 9e révision	Indien Nbre	Indien Taux	Inuit Nbre	Inuit Taux	Indien/Inuit Nbre	Indien/Inuit Taux	Canada Nbre	Canada Taux
Décès soudain, inexpliqué	798	29	3,80	3	4,99	32	3,89	433	1,17
Anomalies congénitales	740-759	26	3,41	1	1,66	27	3,28	814	2,20
Naissances prématurées, nouveau-nés de faible poids à la naissance	764,765	21	2,75	6	9,98	27	3,28	343	,93
Mort apparente du nouveau-né, anoxie, hypoxie	768,769,779	18	2,36	2	3,33	20	2,43	500	1,35
Pneumonie, bronchite	480-486,466,490-491	16	2,10	2	3,33	18	2,19	92	,25
Lésions traumatiques et empoisonnements	800-999	13	1,70	3	4,99	16	1,94	135	,36
Affections gastro-intestinales	008,009,557,558,777	8	1,05	0	0	8	,97	56	,15
Toutes les autres		33	4,32	3	4,99	36	4,37	1 495	4,03
Total et taux pour 1 000 habitants		164	21,5	20	33,3	184	22,3	3 868	10,4

Annexe Q
Statut d'immunisation rapporté – Indiens, Inuit et autres – 1981

		Atlantique	Québec	Ontario		Manitoba	
Statut d'immunisation (pour cent)		**Indiens**	**Indiens**	**Indiens,**	**autres**	**Indiens,**	**autres**
Premier âge	Population (réelle)	189	377	944	11	897	93
D.T.C.	À jour	81	64	63	27	64	6
	À jour moins un	10	18	23	18	28	1
Polio	À jour	81	62	63	27	64	6
	À jour moins un	10	20	23	18	28	2
Rougeole				3		74	8
Tuberculose			69	47	27	90	8
Enfants d'âge préscolaire	Population (réelle)	798	1 953	3 934	48	3 603	302
D.T.C.	À jour	88	78	77	83	77	1
	À jour moins un	9	15	16	12	12	1
Polio	À jour	88	71	77	77	77	8
	À jour moins un	9	14	16	13	12	1
R.O.R.		91	86	78	71	87	7
Tuberculose			75	49	50	84	7
Enfants d'âge scolaire	Population (réelle)	2 337	4 287	12 529	136	10 672	851
Diphtérie	À jour	89	81	81	99	91	8
Tétanos	À jour moins un	5	9	12	1	10	1
Polio	À jour	89	81	81	99	88	7
	À jour moins un	5	8	12		8	1
Rougeole		79	40	77	88	94	8
Oreillons		18	37	69	90	83	6
Rubéole		51	42	77	90	87	7
Tuberculose			78	46	77	75	4
Adultes	Population (réelle)		9 867	20 459	372	15 686	1 308
Diphtérie	Test Schick négatif		33	2		37	1
	Immunisation positive					44	1
Tétanos	À jour		34	44	35	40	2
	À jour moins un		9	11	4	28	1
Polio	À jour		43	44	37	46	2
	À jour moins un		21	11	3	31	2
Tuberculose			44	14	24	39	1

Sask.	Alberta	Pacifique	Yukon		T.N.-O.		
Indiens	Indiens	Indiens, autres	Indiens, autres		Indiens,	Inuit,	autres
953	894	590	61	304	198	493	513
44	35	66	75	77	75	85	81
22	27	20	21	17	22	10	18
46	34	62	75	77	77	82	82
23	28	20	21	17	19	9	15
	58				49	47	54
69	58	49	34	11	91	93	47
4 290	3 461	2 422	224	1 468	771	2 049	2 122
59	54	82	82	76	82	95	85
20	18	10	13	17	15	10	14
57	53	79	82	76	82	96	87
18	20	11	13	17	15	9	13
66	69		84	81	86	95	81
69	68	69	49	17	90	94	58
8 556	5 916	2 413	678	4 034	2 309	6 168	4 691
82	73	92	87	86	94	93	87
13	11	6	6	8	4	6	11
81	72	90	87	85	94	93	86
14	13	7	7	7	4	6	11
	88	97	83	78	92	83	57
	82	77	81	43	42	35	20
	86	97	82	79	72	77	41
74	63	70	71	33	76	86	36
			1 288	4 836			
			21	10			
			26	11			
			55	27			
			14	4			
			52	30			
			17	4			
			11	6			

Annexe R
Statut d'immunisation – Indiens, Inuit et autres – 1981
Toutes les régions*

Statut d'immunisation (pour cent)		Indiens	Inuit	Autres
Enfants du premier âge				
D.T.C.	À jour	56	85	71
	À jour moins un	23	10	16
Polio	À jour	56	82	72
	À jour moins un	34	9	14
Rougeole		44	47	47
Tuberculose		65	93	31
Enfants d'âge préscolaire				
D.T.C.	À jour	68	82	76
	À jour moins un	15	15	14
Polio	À jour	69	82	78
	À jour moins un	15	15	13
R.O.R.		77	86	76
Tuberculose		69	90	39
Enfants d'âge scolaire				
Diphtérie/	À jour	84	93	60
Tétanos	À jour moins un	10	6	4
Polio	À jour	83	93	60
	À jour moins un	10	6	4
Rougeole		81	83	56
Oreillons		67	35	30
Rubéole		77	77	52
Tuberculose		54	86	33
Adultes				
Diphtérie	Test Schick négatif	21		7
	Immunisation positive	30		8
Tétanos	À jour	41		22
	À jour moins un	16		3
Polio	À jour	45		19
	À jour moins un	20		3
Tuberculose		30		6

* Lorsque les données fournies étaient incomplètes, les pourcentages ont été calculés sur la base des chiffres de la population concernée seulement.

Annexe S
Statistiques de la tuberculose
Indiens – 1981

Nombre d'Indiens	Atl.		Qué.		Ont.		Man.		Sask.		Alb.		Pac.		T.N.-O.		Yuk.		Totaux		Total
inscrits	11 952		16 484		69 146		47 948		48 940		38 836		58 204		8 549		2 627		302 686		302 686
Groupe d'âges	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N+R
0 – 9 ans	1	0	1	0	3	0	7	0	7	0	1	0	1	0	0	0	1	0	22	0	22
10 – 19 ans	1	0	3	0	1	0	10	0	10	2	6	0	3	0	4	0	0	0	38	2	40
20 – 29 ans	1	0	3*	0	2	1	7	2	6	2	7	0	7	0	3	0	2	0	38	5	42
30 – 39 ans	0	0	1	0	2	0	4	0	5	5	9	2	5	2	0	0	1	0	27	9	36
40 – 49 ans	0	0	0	0	3	1	1	2	2	1	8	3	4	4	1	1	1	0	20	12	32
50 – 59 ans	0	1	3	1	1	2	0	1	5	2	2	1	5	3	0	0	0	0	16	11	37
60 – 69 ans	0	0	2	0	3	2	2	1	3	0	5	1	2	0	0	1	0	0	17	5	22
70+ ans	0	0	1	0	0	0	4	2	2	0	0	0	5	1	2	0	1	0	15	3	18
Total	3	1	14	1	15	6	35	8	40	12	38	7	32	10	10	2	6	0	193	47	
Total N+R	4		15		21		43		52		45		42		12		6		240		240
Taux pour 100 000 habitants	33,4		91,0		30,3		89,6		106,2		115,8		72,1		140,3		228,4		79,3		

* L'un des trois cas n'est pas encore confirmé.
N = Nouveaux cas actifs
R = Cas réactivés

Annexe T
Statistiques de la tuberculose
Inuit – 1981

	Ont.		T.N.-O.		Totaux		Total
Nombre d'Inuit inscrits	3 112*		15 796		18 908		18 908
Groupe d'âges	N	R	N	R	N	R	N+R
0 – 9 ans	0	0	0	0	0	0	0
10 – 19 ans	1	0	1	0	2	0	2
20 – 29 ans	0	1	0	0	0	1	1
30 – 39 ans	0	1	1	0	1	1	2
40 – 49 ans	0	0	2	2	2	2	4
50 – 59 ans	0	1	1	0	1	1	2
60 – 69 ans	0	0	2	0	2	0	2
70+ ans	0	0	1	1	1	1	2
Total	1	3	8	3	9	6	15
Total N+R	4		11		15		15

* Ce chiffre pour l'Ontario indique le nombre de personnes vues puisqu'on ne connaît pas le nombre d'Inuit inscrits au premier semestre.
N = Nouveaux cas actifs
R = Cas réactivés

Annexe U
Statistiques hospitalières – 1981

Région	Lits disponibles			Adultes et enfants				Nouveau-nés				Total			
Hôpital															
Région de l'Ontario															
Sioux Lookout	60	10	70	1 625	10 661	6,5	48,7	257	1 515	5,5	41,5	1 882	12 176	6,4	47,6
Moose Factory	98	12	110	1 982	17 995	8,5	45,0	300	1 626	7,0	37,2	2 282	19 621	6,0	40,3
Région du Manitoba															
Norway House	16	3	19	578	2 936	5,08	50,3	42	193	4,6	17,6	620	3 129	5,1	45,1
Percy E. Moore	16	4	20	731	4 014	5,5	69,0	22	80	3,8	5,5	753	4 094	5,4	56,1
Région de la Saskatchewan															
Fort Qu'Appelle	60	4	64	1 206	10 967	8,87	50,08	20	83	4,15	1,76	1 226	11 050	9,0	47,3
Région de l'Alberta															
Blood Indian	18	14	32	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	688	5 119	8,22	43,8
Région des T.N.-O.															
Inuvik Gen.	43	12	55	1 276	7 880	5,71	50,20	150	910	5,83	20,78	1 426	8 790	5,73	43,79
Fort Simpson Gen.	11	3	14	282	1 564	9,4	33,5	26	150	5,6	13,7	308	1 714	7,5	31,0
Frobisher Bay	34	9	43	1 696	6 566	7,47	55,31	192	1 060	4,95	46,05	1 888	7 626	4,06	48,60
Rae Edzo Cott.	8	2	10	236	1 382	5,8	37,9	31	187	6,03	25,6	267	1 569	5,88	42,98
Région du Yukon															
Whitehorse Gen.	105	15	120	3 299	16 703	5,0	45,0	456	2 380	5,2	4,3	3 755	19 083	5,1	43,6
Watson Lake Cott.	11	2	13	212	835	3,9	20,8	23	130	5,6	17,8	235	965	4,1	20,3
Mayo Gen.	16	6	22	171	609	3,6	10,4	15	66	4,4	3,0	186	675	3,6	8,4
Faro N/S	5	2	7	213	571	2,7	31,3	34	113	3,3	15,5	247	684	2,8	26,8
Father Judge Mem.	5	2	7	63	112	1,8	6,1	14	38	2,7	5,2	77	150	1,9	5,9
Total	506	100	606	13 570*	82 795*	6,10*	N.D.	1 582*	8 531*	5,39*	N.D.	15 840	96 445	6,09	N.D.

N/S = Non signalé
* Ces chiffres ne comprennent pas Blood Indian Hospital, les chiffres n'étant pas disponibles.
** Taux d'occupation des lits = (Jours-patients divisés par le nombre de lits × 365) × 100.

Annexe V
Statistiques des services hospitaliers – 1981

Hôpital	Chirurgie		Consultations externes	Nombre d'examens radiologiques	Nombre d'unités de travail de lab.	Pharmacie (Nombre d'ordonnances)
	majeure	mineure				
Région de l'Ontario						
Sioux Lookout	44	178	11 727	3 641	369 512	5 729
Moose Factory	142	301	11 291	3 474	325 667	9 931
Région du Manitoba						
Norway House	6	190	1 277	1 686	149 593	8 135
Percy E. Moore	0	221	2 227	2 221	299 892	17 404
Région de la Saskatchewan						
Fort Qu'Appelle	80	2	5 964	3 142	434 358	N/S
Région de l'Alberta						
Blood Indian	N/S	47	1 796	N/S	58 349	N/S
Région des T.N.-O.						
Inuvik General	113	229	14 657	4 373	453 427	1 235
Fort Simpson General	0	0	5 741	1 057	71 214	N/S
Frobisher Bay	91	369	6 765	3 802	59 233	7 826
Rae Edzo Cottage	0	0	6 388	476	13 972	N/S
Région du Yukon						
Whitehorse General	1 511	299	13 324	7 299	1 223 384	N/S
Watson Lake Cottage	0	299	4 615	1 260	1 601	3 260
Mayo General	0	89	336	247	1 228	2 001
Faro N/S	0	118	7 920	1 517	1 675	2 315
Father Judge Memorial	0	101	5 541	332	1 384	3 662
Total	1 987*	2 443	99 569	34 527*	3 664 489	N/S

N/S = Non signalé
* Ne comprennent pas l'hôpital Blood Indian pour lequel on n'a pas obtenu de chiffres.

Tableau 1
Dépenses pour les services de santé non assurés
($000's)
1971 = 100

	1977/78		1978/79		1979/80		1980/81		1981/82	
	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $
Transport des malades	9 757	6 068	10 576	6 037	11 543	6 037	15 223	7 228	19 872	8 388
Médicaments	8 344	5 189	9 592	5 475	10 414	5 447	12 529	5 949	15 334	6 473
Lunettes	1 163	723	1 259	719	1 569	821	2 676	1 271	3 400	1 435
Soins dentaires	4 834	3 006	4 947	2 824	6 445	3 371	9 245	4 390	10 418	4 398
Primes-hospitalisation	2 476	1 540	2 445	1 396	2 323	1 215	2 941	1 396	5 015	2 117
Soins de santé	4 449	2 767	3 477	1 985	3 650	1 909	5 126	2 434	7 357	3 106
Total	31 023	19 293	32 296	18 434	35 944	18 799	47 740	22 669	61 396	25 916
Changement en pourcentage			4,1	−4,5	11,3	2,0	32,8	20,6	28,6	14,3

Source
Relevés FRS P15

Tableau 2
Changements des dépenses en pourcentage pour les prestations non assurées

	1978/79		1979/80		1980/81		1981/82		1977/78 à 1981/82	
	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $	courants $	constants $
Transport des malades	8,4	−0,5	9,1	0	31,9	19,7	30,5	16,0	103,7	38,2
Médicaments	15,0	5,5	8,6	−0,5	20,3	9,2	22,4	8,8	83,8	24,7
Lunettes	8,3	−0,6	24,6	14,2	70,6	54,8	27,1	12,9	192,3	98,5
Soins dentaires	2,3	−6,1	30,3	19,4	43,4	30,2	12,7	0,2	115,5	46,3
Primes-hospitalisation	−1,3	−9,4	−5,0	−13,0	26,6	14,9	70,5	51,6	102,5	37,5
Soins de santé	−21,8	−28,3	5,0	−3,8	40,4	27,5	43,5	27,6	65,4	12,3
Total	4,1	−4,5	11,3	2,0	32,8	20,6	28,6	14,3	97,9	34,3

Bureaux régionaux

Bureaux régionaux

1. Région de l'Atlantique
   Pièce 439, 4e étage
   Immeuble Ralston
   1557 Hollis Street
   HALIFAX (Nouvelle-Écosse)
   B3J 1V6

2. Région du Québec
   Succursale postale La Cité
   C.P. 1010
   300, Léo Pariseau, 16e étage
   MONTRÉAL (Québec)
   H2W 2S2

3. Région de l'Ontario
   Immeuble Union Electric
   370, rue Catherine
   OTTAWA (Ontario)
   K1A 0L3

4. Région du Manitoba
   Suite 500
   303 Main Street
   WINNIPEG (Manitoba)
   R3C 0H4

5. Région de la Saskatchewan
   1885 Smith Street
   REGINA (Saskatchewan)
   S4P 2N5

6. Région de l'Alberta
   401 Toronto Dominion Tower
   EDMONTON (Alberta)
   J5J 2Z1

7. Région du Pacifique
   4th Floor
   814 Richards Street
   VANCOUVER (Colombie-Britannique)
   V6B 3A9

8. Région du Yukon
   Yukon Manor
   2 Hospital Road
   WHITEHORSE (Territoire du Yukon)
   Y1A 3H7

9. Région des Territoires du Nord-Ouest
   Sac postal 7777
   YELLOWKNIFE (Territoires du Nord-Ouest)
   X1A 2R3

10. Région de la Capitale
    nationale et d'Outre-mer
    301, rue Elgin
    OTTAWA (Ontario)
    K1A 0L3